



# GACETA DEL CONGRESO

## SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIV - N° 468

Bogotá, D. C., lunes, 13 de julio de 2015

EDICIÓN DE 28 PÁGINAS

DIRECTORES:	GREGORIO ELJACH PACHECO	JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
	SECRETARIO GENERAL DEL SENADO www.secretariasenado.gov.co	SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

# SENADO DE LA REPÚBLICA

## NOTA ACLARATORIA

### NOTA ACLARATORIA AL INFORME DE CONCILIACIÓN AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMEROS 18 DE 2014 SENADO, 153 DE 2014 CÁMARA (ACUMULADO PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMEROS 02 DE 2014 SENADO, 04, 05, 06 Y 12 DE 2014 SENADO)

*por medio del cual se adopta una Reforma de Equilibrio de Poderes y Reajuste Institucional y se dictan otras disposiciones.*

El suscrito Secretario General de la Corporación se permite aclarar que la votación definitiva en el artículo 2° del Informe de Conciliación al Proyecto de Acto Legislativo número 18 de 2014 Senado y sus acumulados – 153 de 2014 Cámara, *por medio del cual se adopta una Reforma de Equilibrio de Poderes y Reajuste Institucional y se dictan otras disposiciones*, sometido a votación el resultado fue el siguiente:

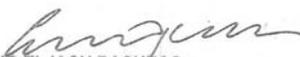
HONORABLE SENADOR HORACIO SERPA URIBE	VOTA TEXTO CÁMARA
HONORABLE SENADOR HERNÁN ANDRADE SERRANO	VOTA TEXTO CÁMARA

HONORABLE SENADOR ARMANDO BENEDETTI VILLANEDA	VOTA TEXTO SENADO
HONORABLE REPRESENTANTE ANGÉLICA LOZANO CORREA	VOTA TEXTO SENADO
HONORABLE REPRESENTANTE HERNÁN PENAGOS GIRALDO	VOTA TEXTO CÁMARA
HONORABLE REPRESENTANTE JULIÁN BEDOYA PULGARÍN	VOTA TEXTO CÁMARA

En consecuencia la votación fue así: 4 votos por el texto de la Cámara y 2 votos por el texto de Senado.

En el título se aclara que por error de transcripción aparece *por medio del cual se adopta una Reforma de Equilibrio de Poderes y Reajuste Constitucional y se dictan otras disposiciones*, el título debe referirse a “Reforma Institucional”.

Igualmente manifiesto que los originales del Acta de Conciliación, Informe de Conciliación y articulado, se encuentran firmadas por el suscrito en calidad de Secretario de la Comisión de Conciliación.

  
GREGORIO ELJACH PACHECO  
SECRETARIO ADHOC

## ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE HONORABLE  
SENADO DE LA REPÚBLICA  
ACTA NÚMERO 39 DE 2015

(mayo 27)

Legislatura 2014-2015

**“Tema: Control político: Continuación del debate “Crisis de la salud en el departamento del Chocó”, de la iniciativa del honorable Senador Luis Évelis Andrade Casamá.**

(Según Proposición número 31 aprobada en diciembre 16 de 2015, según Acta número 26, y Proposición número 40 aprobada en abril 14 de 2015, según Acta número 32).

Siendo las nueve y cuarenta y cuatro minutos de la mañana (09:44 a. m.), del día miércoles veintisiete (27) de mayo de dos mil quince (2015), en Bogotá, D. C., actuando como Presidente de la sesión el honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza, el honorable Senador Luis Évelis Andrade Casamá, en su calidad de Vicepresidente y como Secretario General, el doctor

Jesús María España Vergara, se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden el Día:

### ORDEN DEL DÍA MODIFICADO

Para el miércoles 27 de mayo de 2015 -  
Acta número 39

SESIÓN ORDINARIA DE LA LEGISLATURA  
2014-2015

COMISIÓN SÉPTIMA  
CONSTITUCIONAL PERMANENTE

DEL SENADO DE LA REPÚBLICA

**Fecha:** Miércoles 27 de mayo de 2015

**Hora:** 8:30 a. m.

**Lugar:** Recinto de Sesiones de la **Comisión Séptima del Senado** – Piso 3°. Edificio Nuevo del Congreso.

Por instrucciones de la Mesa Directiva de esta Célula Legislativa (**honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza - Presidente y honorable Senador Luis Évelis Andrade Casamá - Vicepresidente**), el Orden del Día propuesto para la Sesión Ordinaria de Control Político, del **miércoles 27 de mayo de 2015**, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, así:

#### I

#### Llamado a lista y verificación del quórum

#### II

#### Informes de la Mesa Directiva

#### III

**Control Político: Continuación del debate “Crisis de la salud en el departamento del Chocó”, de la iniciativa del honorable Senador Luis Évelis Andrade Casamá.**

Aprobado por la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, mediante Proposición número 31 del día dieciséis (16) de diciembre de dos mil catorce, según consta en el Acta número 26 de esa fecha. Confirmado mediante Proposición número 128 del diecisiete (17) de marzo de dos mil quince (2015), aprobada por la Plenaria del honorable Senado de la República, para que la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, sesione en la ciudad de Quibdó, durante el segundo periodo de la Legislatura 2014-2015, según el siguiente cuestionario conforme a cada funcionario citado.

Control Político iniciado el día martes catorce (14) de abril de dos mil quince (2015), en la ciudad de Quibdó, Chocó, según consta en el Acta número 32 de esa fecha, con **reinsistencia** de la Comisión Séptima del Senado, para que nuevamente se **cite** a la doctora **Luisa Fernanda Tovar** (Directora General de Caprecom EPS), aprobada mediante Proposición número 40 del martes catorce (14) de abril de dos mil quince (2015), al rechazar la excusa presentada para no asistir al citatorio en la ciudad de Quibdó en la fecha antes citada (martes catorce (14) de abril de dos mil quince).

### Cuestionario

#### I. Ministro de Hacienda y Crédito Público:

1. ¿El Ministerio ha estimado cuánto presupuesto requiere el departamento del Chocó para superar totalmente la actual crisis de salud?
2. ¿Se ha asignado algún presupuesto para superar la crisis del sistema de salud en el Chocó? En caso afirmativo, señale el monto y ¿a qué entidad se transfirió?

#### II. Ministerio de Salud

1. ¿Cuáles son las causas de la crisis en el sistema de salud que padece el departamento del Chocó?
2. En el diseño de política pública de salud para el Chocó, ¿se han tenido en cuenta componentes de etnicidad, biodiversidad, escasez de vías de comunicación, dispersión geográfica, infraestructura hospitalaria y elementos relacionados con acciones afirmativas y tratamiento diferencial?
3. Describa, ¿qué tipo de planes, programas y proyectos integran esos correctivos en la política?
4. ¿Cuáles son las metas previstas y qué metas se han alcanzado hasta el momento?
5. ¿Cuál es el presupuesto asignado para superar la crisis del sistema de salud, que tiene el departamento?
6. ¿Qué acciones ha adelantado el Gobierno nacional en la reglamentación del artículo 22 de la Ley 691 de 2001 sobre el “modelo operativo de atención” para la prestación de los servicios de salud en las regiones de la Amazonia, Orinoquia y Costa Pacífica?

#### III. Planeación Nacional

1. ¿Qué acciones de monitoreo y evaluación ha realizado el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados de la Administración Pública (Sinergia) del DNP sobre los planes, programas y proyectos de los municipios del Chocó en materia de salud?
2. ¿Qué lineamientos de planificación ha dado el DNP al departamento del Chocó y a sus municipios dirigidos a superar la crisis del sistema de salud?
3. ¿El Ministerio ha estimado cuánto presupuesto requiere el departamento del Chocó para superar totalmente la actual crisis de salud?
4. ¿El DNP ha estimado algún presupuesto para remediar la crisis del sistema de salud que padece el Chocó?

#### IV. Superintendente de Salud

1. ¿Qué acciones ha realizado la entidad respecto de las recomendaciones contenidas en la Resolución Defensorial sobre la situación de salud en el Chocó?
2. Desde sus competencias, ¿qué acciones de vigilancia y control ha adoptado su institución para que se supere la crisis de salud en el departamento?
3. ¿Qué mecanismos de inspección, vigilancia y control aplica su entidad en el departamento para garantizar la prestación del servicio de salud, en términos de accesibilidad, disponibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad?
4. ¿Señale las acciones realizadas por la entidad para garantizar los derechos de los usuarios y el cum-

plimiento de los deberes de las diferentes entidades prestadoras de salud del departamento?

5. ¿Qué mecanismos tiene la entidad para garantizar los derechos colectivos e individuales de las comunidades indígenas y afrocolombianos?

#### V. Instituto Nacional de Salud

1. ¿En investigaciones adelantadas para la entidad ha consolidado algún diagnóstico epidemiológico atinente a la población chocona y grupos étnicos?

2. ¿Qué avances ha tenido la entidad sobre investigaciones científicas en pro de la salud de los habitantes del departamento?

3. ¿Cuáles son las prioridades en investigación que se tienen para el Chocó?

4. ¿La entidad tiene protocolos de vigilancia y seguridad sanitaria?

5. ¿La entidad tiene algún plan de acción para prevenir los riesgos que afectan la salud en el Chocó?

#### VI. Gobernador del departamento del Chocó

1. Sírvase informar, año por año, sobre el monto de recursos de todo orden que han sido transferidos al departamento del Chocó para el sector salud desde el año 2006 hasta la vigencia del 2015.

2. ¿Cuáles son las causas que originaron la crisis en el sector salud, que hoy padece el departamento del Chocó?

3. Señale las acciones que se han adelantado para solucionar la crisis del sector salud en el Chocó.

4. Sírvase informar el número de funcionarios despedidos debido a la liquidación del Departamento Administrativo de Salud y Seguridad Social del Chocó (Dasalud). Indique los problemas laborales existentes por los despidos o por la terminación unilateral de los contratos de trabajo.

5. ¿A cuánto asciende el pasivo prestacional del sector salud en el departamento del Chocó y qué acciones se han previsto para cancelar la cartera laboral?

6. ¿Cuántas demandas laborales cursan en contra del departamento del Chocó, Dasalud y la actual Secretaría de Salud Departamental? ¿Existen embargos y/o remates contra dichas entidades? Especifique cada caso.

7. ¿Qué acciones institucionales se han adelantado para honrar o cubrir los compromisos laborales y el pago de prestaciones sociales con los funcionarios despedidos a causa de la liquidación de Dasalud?

8. Sírvase informar los montos de la deuda del Hospital San Francisco de Asís, año por año, a partir del año 2010 hasta la fecha? Señale los montos teniendo en cuenta: proveedores, honorarios, salarios y prestaciones sociales. De igual manera proceda con los demás hospitales del departamento, Dasalud y la actual Secretaría de Salud Departamental.

9. ¿Qué acciones institucionales se han adelantado para sacar de la quiebra financiera al Hospital San Francisco de Asís?

10. ¿La intervención que sufre el Hospital San Francisco de Asís viene sirviendo para remediar su crítica situación administrativa y financiera? De ser afirmativa la respuesta, sírvase señalar los aspectos en los que se

ha mejorado. De ser negativa la respuesta explique las razones.

11. ¿Señale las acciones o el plan de mejoramiento que pondrá fin a la intervención del Hospital San Francisco de Asís?

#### VII. Secretaría de Salud del departamento

1. Sírvase informar el número de afiliados a (régimenes contributivo, subsidiado, no vinculados) al Sistema de Salud.

2. Sírvase informar, año por año, sobre el número de consultas y tipos de enfermedades tratadas, desde el 2004 hasta el 31 diciembre de 2014.

3. Sírvase señalar el número de indígenas afiliados al régimen subsidiado en las diferentes EPS del Chocó y el número de consultas, año por año, desde el 2004 hasta el 31 diciembre de 2014.

4. ¿Con qué recursos nacionales y departamentales se cuenta para atender la prestación del servicio de salud en el Chocó en la vigencia 2015?

5. Sírvase señalar el presupuesto (monto total de recursos año por año), que se ha invertido en el sector salud (incluido gastos de funcionamiento), desde el año 2006 hasta el 31 de diciembre de 2014.

6. Sírvase informar, año por año, sobre el monto de recursos que el departamento ha destinado a los diferentes hospitales del departamento desde el año 2006 hasta la vigencia 2015.

7. ¿Qué medidas se han adoptado para garantizar que los recursos girados realmente se ejecuten y no se dilapiden?

8. ¿Cuáles son los criterios para priorizar la destinación de los recursos para la salud en el departamento del Chocó?

9. ¿Cuál es la visión que tiene su entidad sobre el concepto de salud y cómo se aplica en el departamento del Chocó?

10. ¿Cuáles son las causas de la crisis en el sistema de salud que padece el departamento del Chocó?

11. Para su entidad, ¿cuáles son las principales características de la problemática de salud en el departamento del Chocó?

12. ¿Cuáles son las razones por las que no se ha logrado remediar la crisis hospitalaria en el departamento, en especial la del Hospital San Francisco de Asís?

13. ¿Qué correctivos en la implementación de política pública de salud ha realizado su entidad para afrontar la crisis?

14. ¿Qué medidas de choque se tomaron para remediar la crisis de salud?

15. ¿Cuántas IPS conforman la red pública hospitalaria que prestan el servicio de salud a la población del Chocó?

16. ¿Cuál es la relación de médicos generales y especialistas por número de afiliados en el departamento Chocó? Dé a conocer la base de datos de médicos discriminados por municipios.

17. ¿Cuál es el presupuesto asignado para superar la crisis del sistema de salud del departamento de Chocó?

18. ¿Cuál ha sido la inversión realizada hasta el momento, para superar la mencionada crisis?

19. ¿Cómo se vienen aplicando los indicadores sobre acceso, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad en la prestación del servicio de salud en el departamento?

20. ¿Qué protocolos de seguimiento y control tiene su entidad para evaluar las políticas de salud, el funcionamiento de las EPS e IPS, y el impacto de la inversión de recursos en infraestructura y talento humano?

21. En caso de existir protocolos, mencione los hallazgos y las acciones aplicadas.

22. ¿Qué acciones ha realizado la entidad respecto de las recomendaciones contenidas en la Resolución Defensorial sobre la situación de salud en el Chocó?

23. Según información de autoridades del Cabildo Mayor del Bajo Atrato, entre otras, los recién nacidos, cuyos padres están afiliados a la EPS Barrios Unidos, aparecen registrados en Comfachocó. Explique las razones de estos registros.

24. Según información de autoridades del Cabildo Mayor del Bajo Atrato, entre otras, han presentado quejas por violación del derecho a la libre escogencia de EPS para afiliarse o trasladarse. ¿Qué acciones, investigaciones o seguimientos se han adelantado al respecto?

25. ¿Sírvese informar si a la entidad han llegado quejas en contra de los hospitales y EPS, procedentes de las comunidades indígenas por problemas en el acceso al servicio de salud?

26. ¿Se ha detectado doble afiliación en las EPS? De ser positiva la respuesta señale desde qué años, el número de casos, las EPS e informe de los correctivos aplicados.

27. ¿Por qué muchos afiliados han sido trasladados en forma inconsulta a EPS, desconociendo las Leyes 100 de 1993 y 1438 de 2011?

28. ¿Cuáles EPS han sido sancionadas y qué sanciones se las ha impuesto por vulnerar el derecho de sus afiliados al libre traslado y escogencia de EPS?

29. ¿Se han garantizado los procedimientos internos de las comunidades indígenas para que sus miembros se afilien o trasladen a las EPS en forma colectiva?

30. ¿Se han invalidado contratos por traslados inconsultos de comunidades negras e indígenas a EPS? Según el caso, señale los contratos.

31. Señale, a nivel departamental y municipal, los problemas generados por la referencia y contrarreferencia.

32. ¿Las EPS están cumpliendo con el cubrimiento de costos de los acompañantes (que por ley tienen derecho) de los pacientes remitidos?

33. ¿Qué acciones ha adelantado la entidad para corregir la falta de contratación de servicios especializados con la red pública hospitalaria, por parte de las EPS (entre ellas Caprecom)?

34. ¿Cuáles son los resultados de las evaluaciones sobre las actividades extramurales?

#### **VIII. Liquidador del Departamento Administrativo de Salud y Seguridad Social del Chocó (Dasalud)**

1. Desde sus funciones como liquidador de Dasalud, sírvase informar el estado financiero en qué encontró la entidad y señale las causas que generaron la crisis en el sector salud en el Chocó.

2. ¿Cuál es el pasivo laboral y prestacional del sector salud en el departamento del Chocó, como consecuencia de la liquidación del Departamento Administrativo de Salud y Seguridad Social del Chocó (Dasalud)? ¿Se han dado acuerdos para el pago de la deuda por salarios y honorarios? ¿Se han dado acuerdos para el pago de la deuda a proveedores?

3. Sírvase describir el avance de su gestión y explique ¿qué falta por hacer para la liquidación total de Dasalud?

#### **IX. Gerente del Hospital San Francisco de Asís**

1. Sírvase señalar los montos de la deuda del Hospital San Francisco de Asís desde el año 2010 (año por año) hasta el 31 de diciembre de 2014 y especifique por qué conceptos (proveedores, honorarios, salarios, etc.).

2. ¿Cuál es el plan de contingencia para superar la situación actual del Hospital San Francisco de Asís?

3. Señale las acciones realizadas por la entidad para garantizar los derechos de los usuarios.

4. Señale los montos (año por año) qué adeuda cada EPS al Hospital San Francisco de Asís desde el 2010 hasta la fecha.

5. Señale los aspectos en los cuales se ha mejorado el funcionamiento del Hospital desde que se encuentra intervenido. Si no ha cambiado la situación de crisis, explique las razones.

6. ¿Qué inversiones ha realizado en infraestructura hospitalaria, diversificación de servicios especializados y dotación?

#### **X. Caprecom**

1. ¿Para su institución cuáles son las causas de la crisis del Sistema de Salud, que padece el departamento del Chocó?

2. ¿Qué correctivos ha definido su institución (en lo que le corresponde) para afrontar la crisis de salud del departamento del Chocó?

3. Señale el número de afiliados (régimen contributivo y subsidiado) que tiene la entidad en todo el departamento

4. ¿Cuál es la relación de médicos generales y especialistas por número de afiliados que tiene Caprecom en el Chocó? Dé a conocer la base de datos de médicos discriminados por municipios.

5. ¿Cuál es el tiempo promedio que tarda Caprecom en asignar citas médicas con especialistas?

6. ¿Qué mecanismos utiliza Caprecom para atender a sus afiliados residentes en las zonas rurales alejadas, dispersas y de difícil acceso?

7. ¿Qué presupuesto destina en campañas de promoción de salud y prevención de la enfermedad?

8. ¿Caprecom cuenta con una red propia para la prestación del servicio de salud? o señale ¿las IPS con las cuáles contrata?

9. Relacione sus cuentas por pagar a los prestadores de salud públicos (IPS) y privados con los cuales contrata. Describa la información año por año, desde el 2010.

10. Señale el número de consultas, año por año, desde el 2010 y tipos de enfermedades tratadas.

11. ¿Cuáles son los resultados de las evaluaciones sobre las actividades extramurales?

12. En el Acuerdo de 2012 realizado en Quibdó, entre los indígenas y el Gobierno del Chocó y Caprecom, se acordó trasladar a la EPS Barrios Unidos a todos los indígenas afiliados a Caprecom Chocó, ¿se realizó el traslado? y de no haberse hecho, ¿explique sus razones?

13. Indique las razones por las cuales la entidad no contrata con oportunidad los servicios necesarios con la red pública hospitalaria.

14. Atendiendo el carácter de obligatoriedad de contratar con las IPS indígenas que conforman la Red Pública, ¿Caprecom ha firmado contratos? Especifique, cuántos y la clase de contratos.

15. ¿La entidad está cumpliendo con el cubrimiento de costos de los acompañantes (que por ley tienen derecho) de los pacientes remitidos?

#### XI. Procuraduría General de la Nación

1. La entidad ha recibido quejas o solicitudes para que se adelanten investigaciones sobre:

– incumplimiento de funciones de los empleados, usurpación y abuso de funciones públicas, en el sector salud.

– Mal manejo de recursos de salud, o

– ¿Celebración indebida de contratos en el sector público y privado?

En caso afirmativo, sírvase señalar cuántos casos cursan y el estado de los mismos.

2. ¿Qué recomendaciones y qué seguimientos ha hecho a las entidades del sector salud sobre la indebida prestación del servicio en el departamento?

3. ¿La entidad adelanta procesos disciplinarios en torno a los deficientes servicios de salud que prestan las EPS y los hospitales en el Chocó?

#### XII. Contraloría General de la República

1. ¿La entidad ha recibido quejas o solicitudes para que se adelanten investigaciones sobre malversación de recursos públicos y mal uso de bienes en el sector salud en el departamento del Chocó?

2. ¿Qué acciones de seguimiento y control fiscal ha realizado a las EPS e IPS del Chocó?

3. ¿Qué acciones de seguimiento y control fiscal ha realizado a los municipios, Dasalud y Secretaría Departamental de Salud en el Chocó?

En caso afirmativo, señale los hallazgos e informe, ¿qué entidades cumplieron con los planes de mejoramiento, en las dos preguntas anteriores?

4. ¿La entidad adelanta juicios fiscales contra, funcionarios de las Secretarías de Salud municipales y departamental, representantes legales de EPS y hospitales del Chocó por detrimento patrimonial (mal uso de recursos públicos y de bienes muebles e inmuebles e indebida celebración de contratos). Señale el estado de los mismos.

#### XIII. Defensoría del Pueblo

1. ¿Qué investigaciones ha realizado la Defensoría sobre el funcionamiento del Sistema de Salud en el Chocó?

2. ¿Qué hallazgos registra la Defensoría del Pueblo relacionados sobre la grave situación de los servicios de salud en el departamento?

3. ¿Qué alertas tempranas ha generado a las entidades de control del orden nacional departamental sobre la grave situación de la salud en el Chocó?

4. ¿Qué recomendaciones ha hecho la Defensoría a las entidades del sector salud, relacionadas con el mejoramiento de la prestación del servicio en el departamento?

5. ¿Qué impactos sobre el mejoramiento en el servicio de la salud se ha logrado luego de la expedición de la Resolución Defensorial?

#### XIV. Fiscalía General de la Nación

1. ¿La entidad ha recibido denuncias o solicitudes para que se adelanten investigaciones, sobre mal manejo de recursos y celebración indebida de contratos en el sector público y privado? En caso afirmativo, sírvase informar cuántos casos cursan y el estado de los mismos.

#### Citados

	Entidad	Funcionario
1	Ministro de Hacienda y Crédito Público	Doctor Mauricio Cárdenas Santamaría
2	Ministro de Salud y Protección Social	Doctor Alejandro Gaviria Uribe
3	Superintendente de Salud	Doctor Norman Julio Muñoz
4	Director del Departamento Nacional de Planeación	Doctor Simón Gaviria Muñoz
5	Director del Instituto Nacional de Salud	Doctor Mancel Martínez Durán
6	Gobernador del departamento del Chocó	Doctor Efrén Palacios
7	Secretario de Salud Departamental del Chocó	Doctor Danny Moreno Córdoba
8	Liquidador (e) del Departamento Administrativo de Salud y Seguridad Social del Chocó (Dasalud)	Doctor Danny Moreno Córdoba
9	Gerente del Hospital San Francisco de Asís	Doctor José Nieto Carreño
10	<b>Directora General de Caprecom EPS</b>	<b>Doctora Luisa Fernanda Tovar</b>
11	Procurador General de la Nación	Doctor Alejandro Ordóñez Maldonado
12	Contralor General de la República	Doctor Edgardo Maya Villazón
13	Defensor del Pueblo	Doctor Jorge Armando Otálora Gómez
14	Fiscal General de la Nación	Doctor Luis Eduardo Montelegre

IV

**Anuncio de discusión y votación de proyectos para primer debate en Comisión Séptima del Senado, en próxima sesión que fije la Mesa Directiva**

V

**Lo que propongan las honorables Senadoras y honorables Senadores**

El Secretario General,

*Jesús María España Vergara,*

Comisión Séptima del honorable Senado de la República.

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

**Al inicio de la sesión se hicieron presentes los siguientes honorables Senadores:**

- Andrade Casamá Luis Évelis
- Castañeda Serrano Orlando
- Delgado Martínez Mauricio
- Henríquez Pinedo Honorio Miguel
- Pulgar Daza Eduardo Enrique y
- Uribe Vélez Álvaro.

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

- Blel Scaff Nadia
- Castilla Salazar Jesús Alberto
- Correa Jiménez Antonio José
- Delgado Ruiz Édinson
- Gaviria Correa Sofía
- Ospina Gómez Jorge Iván
- Pestana Rojas Yamina del Carmen y
- Soto Carlos Enrique.

La Secretaría informó al señor Presidente, que la sesión se inició con quórum deliberatorio.

A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente Sesión Ordinaria, Legislatura 2014-2015, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Siendo las nueve y cuarenta y cuatro (09:44 a. m.) de la mañana de hoy miércoles veintisiete (27) de mayo del 2015, el señor Presidente de la Comisión Séptima del Senado de la República, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza, ordena llamar a lista para verificación del quórum a esta sesión de control político:

Honorable Senador Andrade Casamá Luis Évelis	Presente
Honorable Senadora Blel Scaff Nadia Georgette	
Honorable Senador Castañeda Serrano Orlando	Presente
Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto	
Honorable Senador Correa Jiménez Antonio José	
Honorable Senador Delgado Martínez Javier Mauricio	Presente
Honorable Senador Delgado Ruiz Édinson	

Honorable Senadora Gaviria Correa Sofía	
Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel	Presente
Honorable Senador Ospina Gómez Jorge Iván	
Honorable Senadora Pestana Rojas Yamina del Carmen	
Honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique	Presente
Honorable Senador Soto Jaramillo Carlos Enrique	
Honorable Senador Uribe Vélez Álvaro	Presente

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Señor Presidente, la Secretaría respetuosamente le informa, seis (6) honorables Senadores contestan el llamado a lista, hay quórum deliberatorio para esta Sesión de Control Político.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Señor Secretario lea el Orden del Día, vamos a darles cinco (5) minutos a los Senadores y si no levantamos la sesión.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

I

**Llamado a lista y verificación del quórum**

II

**Informes de la Mesa Directiva**

III

**Control político: continuación del debate “Crisis de la salud en el departamento del Chocó”, de la iniciativa del honorable Senador Luis Évelis Andrade Casamá.**

Con cuestionario al señor Ministro de Hacienda y Crédito Público, señor Ministro de Salud, señor Director de Planeación Nacional, señor Superintendente de Salud, señor Director del Instituto Nacional de Salud, señor Gobernador del departamento del Chocó, señora Secretaria de Salud del departamento del Chocó, señora liquidadora del Departamento Administrativo de Seguridad Social del Chocó (Dasalud), señora Directora General de Caprecom EPS, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del pueblo, Fiscalía General de la Nación.

IV

**Anuncio de discusión y votación de proyectos para primer debate en próxima sesión de la Comisión Séptima del Senado**

V

**Lo que propongan las honorables Senadoras y honorables Senadores**

Leído el Orden del Día propuesto, señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Verifique de los citados quiénes se encuentran en el recinto, señor Secretario.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Señor Ministro de Hacienda y Crédito Público, doctor Mauricio Cárdenas Santamaría, delegó en el señor Viceministro Técnico, doctor Andrés Escobar. ¿Se encuentra el doctor Escobar en el recinto? En este momento no se encuentra Presidente.

Señor Ministro de Salud y Protección Social, doctor Alejandro Gaviria Uribe, presente.

Señor Superintendente Nacional de Salud, doctor Norman Julio Muñoz, presente.

Señor Director del Departamento Nacional de Planeación, doctor Simón Gaviria Muñoz, por escrito presentó excusa y delegó en la doctora Alejandra Corchuelo, Directora de Desarrollo Social del DNP, quien se encuentra presente.

Señor Director del Instituto Nacional de Salud, doctor Mancel Martínez Durán, presente.

Señor Gobernador del departamento del Chocó, doctor Efrén Palacios Serna, presentó excusa por incapacidad médica.

Señora Secretaria de Salud del departamento del Chocó, doctora Danny Moreno Córdoba, presente.

Señor Gerente del Hospital San Francisco de Asís, doctor José Nieto Carreño, el doctor Carreño presente.

Directora General de Caprecom EPS, doctora Luisa Fernanda Tovar, presente.

Señor Procurador General de la Nación, doctor Alejandro Ordóñez Maldonado, delegó en la doctora Nancy Edith Pérez González y Raquel Bastidas de Ramírez, se encuentran presentes las Delegadas de la Procuraduría.

Contralor General de la República, doctor Edgardo Maya Villazón, delegó en la doctora Aurora Rojas Rojas, Asesora adscrita al Despacho de la Contraloría Delegada para el Control Social presente.

Señor Defensor del Pueblo, doctor Armando Otálora Gómez, delegó en el señor Vicedefensor, doctor Ezequiel Manuel Sánchez.

Señor Fiscal General de la Nación, doctor Luis Eduardo Montealegre Lineros, envió excusa y no efectuó ninguna delegación.

Son los catorce (14) citados a esta Sesión de Control Político, señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Señor Secretario hay cinco (5) Senadores en el recinto, Honorio, seis (6).

Senador Luis Évelis, si quiere inicie el debate y vamos escuchándolo a ver si conseguimos el quórum decisorio.

**Honorable Senador Luis Évelis Andrade Casamá:**

Muy bien, muchas gracias Presidente. En días pasados esperábamos la intervención de la Directora de Caprecom, está presente en el día de hoy, gracias por asistir a este debate; y también quedaron pendientes las intervenciones de la Procuraduría, de la Contraloría y la Defensoría.

Yo solicito entonces que se le dé la palabra a la Directora de Caprecom y posteriormente a los Organismos de Control, y si de los Senadores que no intervinieron, que intervinieron y los que no intervinieron, alguno también. La idea es que hoy podamos dar cierre a este debate si consideramos satisfactorias las respuestas y los planteamientos en el mismo. Entonces Señor Presidente démosle continuidad al debate en el día de hoy.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Tiene el uso de la palabra la Directora General de Caprecom, la doctora Luisa Fernanda Tovar.

**Directora General de Caprecom, doctora Luisa Fernanda Tovar:**

Buenos días a todos, muchísimas gracias por haberme invitado. De antemano quisiera explicar, digamos, la carta que envié la vez pasada y las circunstancias que me motivaron a ella, en especial al señor Vicepresidente de la Comisión. Cuando se realizó el cuestionario, Caprecom EPS hacía presencia con más de ciento ochenta mil (180.000) usuarios en el departamento del Chocó; como tuve oportunidad de contárselos en la citación que ha bien hicieran ustedes en septiembre del año pasado, Caprecom desde el dos mil trece (2013) venía solicitando el retiro de Caprecom como EPS en el departamento del Chocó, esa decisión la tomó a su llegada el Superintendente de Salud que hoy nos acompaña, el doctor Norman Julio Muñoz. ¿Qué ha pasado en todo este interregno?

El cuestionario se formula y si ustedes a bien lo tienen se pueden leer las preguntas que a mí se me formulan, todas están relacionadas con la prestación y el aseguramiento de la población choacoana. Cuántos médicos tengo contratados, cuánta es la oportunidad de respuesta para las atenciones, qué mecanismos utiliza Caprecom para atender a sus afiliados, qué presupuestos de campaña tiene destinados para la promoción y prevención de la salud; todas esas preguntas obviamente eran pertinentes antes del treinta (30) de abril.

Cuando el Superintendente acoge la solicitud que por más de un año tenía Caprecom en la Superintendencia pues me quedo sin argumentos frente a las solicitudes que su señoría realizó porque ya simplemente yo entregué la población, los responsables de estas preguntas son las EPS que asumieron la afiliación de estas personas en Chocó, entonces digamos que esa fue mi interpretación y no pretendí de ninguna forma ser grosera ni soslayar una responsabilidad con la Comisión. Entonces pues no sé cuáles serían ahora en este nuevo tramo que tiene Caprecom en el Chocó, frente a las preguntas que el Senador me hiciera, cuáles quisiera en las que yo me pronunciara pues porque ya no tengo... con excepción de una Clínica que realmente ahorita estamos en tránsito de saber qué vamos a hacer con esa Clínica, digamos ya no tengo injerencia, digamos, en la prestación y en la atención de los usuarios allá. Entonces pues si esto lo permite el Presidente pues para saber en qué medida quieren que yo participe en este debate.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Senador Évelis, técnicamente pues la Directora de Caprecom tiene toda la razón porque hoy no está direccionando ningún proceso en Caprecom. Si usted quiere que le aclaren algún tema pues este es el momento para que usted le haga una solicitud más pertinente, más técnica.

**Honorable Senador Luis Évelis Andrade Casamá:**

Yo entiendo que efectivamente Caprecom ha salido, pero la responsabilidad, diría yo, que asume una Institución y más una Institución del Estado no van o no se limitan al tiempo en el que se está presente, en este caso, en una región. Yo creo que vale la pena explicar a

los colombianos y a los chocoanos, en este caso, cómo está el tema de las deudas; por ejemplo, qué pasó doctora si se puede explicar, con el barco que se compró para prestar la atención en el Pacífico colombiano, la información que tenemos es que eso no ha operado hasta el día de hoy, o sea, qué pasó con eso si esa fue una responsabilidad de Caprecom. Entonces nosotros sí consideramos que también sabemos y hemos recibido información que la resolución que plantea la entrega o el traspaso plantea que se debe en un término determinado muy rápido se debe pagar a la red y entendemos que eso no se ha hecho hasta el día de hoy. Entonces yo sí quiero que se pueda responder a esas preguntas si usted considera que es pertinente.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Tiene el uso de la palabra la Directora de Caprecom.

**Directora General de Caprecom, doctora Luisa Fernanda Tovar:**

Con gusto Senador Évelis. Con oportunidad de la resolución de la Superintendencia me permití dirigir una carta al Ministro de Hacienda solicitando los recursos para poder pagar toda la deuda que se tiene en el departamento del Chocó, setenta y seis mil (76.000) millones según aparece en los estados financieros. Entonces como aquí estaba citado el señor Ministro de Hacienda, entonces yo creería que sería prudente establecer un contacto directo con el Ministerio para, cómo va a ser la ruta de acción porque varias veces y menos mal que está aquí el propio Ministro de Salud, las deudas de la salud deben considerarse en algún momento deuda soberana.

Entonces en este caso, en este caso especial, digamos, que esta la primera puerta que abre Caprecom a un retiro en algunas zonas de este país. Entonces si bien lo hacemos en Chocó yo creo que podríamos seguir haciéndolo en algunas zonas donde es conflictivo la presencia de Caprecom, en esas zonas como bien lo ha sostenido el Ministro de Salud. Entonces si quiere yo le dejo la copia de la carta, yo estoy tratando de hacer algunos esfuerzos allá en el Ministerio de Hacienda.

Frente al barco, le comento que en mis inventarios, en los inventarios de Caprecom no hay ningún barco. Nosotros hicimos un acuerdo o antes que yo llegara se hizo un acuerdo con el San Rafael, el buque italiano, nosotros alcanzamos a contratarlo nuevamente y a pagarle alguna deuda que nosotros teníamos con él, pero que sea de los activos de Caprecom no señor.

**Honorable Senador Luis Évelis Andrade Casamá:**

Muchas gracias. Vamos a escuchar, yo solicitaría... muchas gracias doctora. Vamos a... señor Presidente que se pueda escuchar a los Organismos de Control; y lo que vamos observando en este debate es que cada vez encontramos que se deja una puerta abierta y no hay una explicación porque se remite la responsabilidad y por lo que observo, este debate no podrá ser cerrado si quienes tienen que responder no asisten aquí algunos citados y pues no han correspondido. Yo creo que los colombianos y las chocoanas requieren unas respuestas de cada una de las partes para que se pueda declarar a satisfacción el debate. Entonces señor Presidente yo solicito que se le pueda dar la palabra a los organismos de control.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Deje constancia de la presencia de la Senadora Nadia Georgette Blel Scaff.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

La Secretaría señor Presidente con la presencia del Senador Antonio José Correa y la Senadora Nadia Blel, le informa que hay quórum decisorio para esta Sesión señor, y la Senadora Yamina Pestana que está ingresando al recinto, nueve (9) Senadores asisten en estos momentos a la Sesión, hay quórum decisorio señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

En consideración el Orden del Día leído, ¿lo aprueba la Comisión?

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

Ha sido aprobado por nueve (9) votos presentes en el recinto, incluyendo a la Senadora Yamina Pestana.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Tiene el uso de la palabra el Senador Antonio José Correa Jiménez.

**Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:**

Muchísimas gracias señor Presidente. Quiero saludar al Senador citante, a los honorables colegas, a los funcionarios citados y a los invitados. Saludo a la doctora Luisa, al doctor Alejandro Gaviria, señor Ministro de Salud, señora Directora de Caprecom, doctor Norman Julio Muñoz, señor Superintendente.

Yo quiero dejar dentro de este debate lo que ayer expresaba aquí dentro de esta misma Comisión en Sesión Ordinaria, señor Presidente. Uno, el tema del Chocó, el antes que ha sido ampliamente discutido por esta Comisión, no solamente en este cuatrienio, cuatrienio anterior. El tema ha sido revisado por la Honorable Corte Constitucional en la misma Comisión de Seguimiento de la T siete sesenta (T-760). Hoy nos da una tranquilidad el saber, Senador Luis Évelis Andrade, de que en el antes, de que hoy existió el acto que hoy nos tiene aquí, y es que el señor Ministro de Salud, la señora Directora de Caprecom, se dieron cuenta de que las condiciones especiales del departamento del Chocó hace mucho tiempo se debió haber salido y no se había salido y se tomó una decisión sabia, una decisión sabia para la calidad de la prestación, para el modelo de aseguramiento, una decisión que otros Directores no sé porque tardaron en tomarla si era una decisión de calle, sobre todo con el gasto disparado en una aseguradora pública que hoy está viviendo las vicisitudes del momento.

Hoy hay algo muy importante en el antes, que lo ha dicho la señora Directora de Caprecom, reconoce que existe una deuda por pagar, de aquí después de este debate en compañía del Ministerio de Hacienda y en compañía del Ministerio de Salud tenemos que buscar ese plan de salvamento para que las deudas queden subsanadas, las deudas del pasado que se venían arrastrando a través de los prestadores de servicios de salud.

Existieron un sinnúmero de eventos dentro de ese pasado que ya ha sido ampliamente discutido en el mismo departamento del Chocó, en la Corte Consti-

tucional, que usted me acompañó doctor Luis Évelis. Yo quiero hablar del antes, el durante y el después; él durante es lo que pasó recientemente con un Acto Administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud que dijo “vamos a garantizar el aseguramiento”, sale Caprecom del departamento del Chocó, entran unos nuevos aseguradores y esos nuevos aseguradores van a asumir un rol de responsabilidades de acuerdo a las condiciones que ya hemos expresado del departamento.

Yo sí quisiera que como este debate queda un “continuará”, que aquí deben estar las que hoy se encuentran asegurando en el departamento del Chocó porque de lo pasado tenemos que aprender de los errores, pero del presente hacia el futuro no se pueden volver a repetir. Ayer fundamentaba la petición en que debe estar Comfachocó, debe estar en este debate Ambuq, debe estar en este debate, no sé, existen dos aseguradores más que Comparta y Dentsalud, porque hoy los chochoanos, el pueblo chochoano nos quiere...nos va a decir “mire no hay persona que más conozca la situación del departamento que el mismo chochoano”, todos saben qué pasó con su población, qué pasó con el Hospital San Francisco de Asís, todos lo saben y les duele. Pero ellos quieren también saber, ¿vamos a sanear la deuda?, ¿qué va a pasar con los nuevos aseguradores?, ¿se va a garantizar calidad en la prestación de los servicios de salud?, ¿qué va a pasar con el Hospital San Francisco de Asís?, son las preguntas puntuales que vamos hacia adelante y que sé que el doctor Norman en el momento que hablemos del Hospital San Francisco de Asís como prestador público más grande del departamento del Chocó y centro de referencia y contrarreferencia, Hospital que viene intervenido hace mucho tiempo, nos va a decir cuál va a ser el modelo que nosotros como Comisión queremos conocer y que va a garantizar la prestación del servicio de salud en el departamento.

Yo sí quisiera de que, se lo digo muy respetuosamente Senador Luis Évelis, me gustan los debates que son constructivos, constructivos primero de la verdad que ya la hemos venido construyendo, pero también constructivo de las soluciones. Tenemos un proyecto de ley, Ley Ordinaria de Salud del honorable ex Presidente Álvaro Uribe, Senador de la República, y de este suscrito con compañía de otros colegas, donde en uno de los artículos estamos solicitando una fuente de financiamiento para apaciguar la deuda del mismo régimen subsidiado, en uno, dos o tres artículos, honorable Senador Uribe; es una herramienta valiosa, a mí me gustaría que de las conclusiones podamos concluir de que se puede introducir o se puede fortalecer el articulado que viene hoy en el proyecto de ley ordinaria que el país requiere, el país Costa Caribe, todas las regiones del país requieren que se les solucione no solamente el problema de la prestación sino de la situación financiera y presupuestal en la cual se encuentra inmerso el modelo de aseguramiento. Y aquí nosotros tenemos que estar en toda la disposición de construir y construir es a través de una Legislación que robustezca ese déficit presupuestal, ese déficit financiero, que busquemos la forma, señor Ministro, de buscarle los recursos a la UPC, que yo no sé si será suficiente o insuficiente, o si a usted hoy le ha tocado deambular con la más fea y la más fea es que cada vez existen mayores... ¡Perdón!

**Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:**

Feas no hay, en Colombia no hay feas...

**Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:**

Feas no hay Presidente jajajaj...Entonces yo lo que sí pienso señor Ministro y señor Superintendente, es que hoy existe y a ustedes les ha tocado, y señor Presidente Uribe usted sabe que existe la Sentencia T-760, que cada vez son más los planes de beneficios, que cada vez se le carga mucho más a la UPC, que al final de esto podamos robustecer esa unidad per cápita y podamos también robustecer de que el uso adecuado de los recursos de salud a través de los entes de control no se vayan y se despilfarren, que ojalá que la gente del departamento del Chocó podamos tener ese plan piloto. Senador Luis Évelis, cuando logremos cada una de las, de estas aristas y ahí tenemos un proyecto de ley que aguanta cualquier artículo que esta Comisión le pueda meter; Senador Uribe, vamos para segundo debate y ayuda a solventar muchas de las situaciones. Yo sí le digo muy respetuosamente señor Presidente, que invitemos a las nuevas, que conozcamos el proceso que se dio y que ayudemos, que ayudemos a la situación financiera y presupuestal de nuestro modelo de aseguramiento. Muchísimas gracias.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Tiene el uso de la palabra el Presidente Álvaro Uribe.

**Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:**

Muchas gracias señor Presidente. Mire yo a esta edad y con este pelo blanco uno se vuelve algo anecdótico y sentimental. Yo me críe en una zona de Antioquia que además de ser limítrofe con el Chocó tiene una profunda integración. Ese municipio de Salgar que ha sufrido tanto ahora, ese morro del Plateado donde se desprendió la creciente que hizo ese daño, es un morro...hacia un lado nace el río Atrato y hacia otro lado nacen estos ríos y quebradas de Antioquia. Pero además la integración ha sido muy intensa, allá hay un afecto recíproco, he tenido varias vinculaciones al Chocó y siempre lo he hecho con afecto.

Me preocupó, en el debate de Quibdó que haya unos problemas tan grandes, lo que decían de algunos voces “No, que la culpa es Uribe, la culpa es la Ley 100”. Y yo le tengo mucho respeto, mucho aprecio al Ministro de Salud, por varias razones: Por su valía intelectual, por lo que significa para el país, por su juventud, porque este país requiere líderes como él, lo que voy a decir lo digo con todo, con todas estas advertencias:

1. El Gobierno mío pudo haber incurrido en el error de demorar la intervención pero llevamos cinco (5) años y la intervención con velocidad ejecutiva debería haber producido ya los resultados. Yo creo que aquí hay un tema que se llama de ejecución. Yo voy a proponer esto: Uno podría discutir mucho lo de las deudas; en el 2010 era de catorce mil seiscientos ochenta y cuatro (14.684) millones, en el 2014 veinticuatro mil (24.000), o sea que eso ha tenido un crecimiento muy acelerado. Estamos buscando, ojalá deploro, deploro nosotros somos una minoría, que el proyecto de salud habría podido hacer ya todo el tránsito por la Plenaria del Senado, por la Cámara. Nosotros hemos aportado a ese proyecto con el proyecto original sin dogmatismo, con la mayor apertura, deploro que eso no se haya aprobado y porque lo dijo el Ministro, lo dijo el Senador Correa, lo aprobó esta Comisión, hay unas fuentes de recursos para ayudar a solidiar esta situación.

Les voy a hablar con mucha franqueza, nosotros creemos y uno tiene que ser oposición y construcción, se lo dije en privado al señor Ministro para no sorprenderlo y lo digo en público; nosotros creemos que el Hospital debe tener una liquidación humanitaria, una transición humanitaria y una operación humanitaria. Debe haber una liquidación de todas las deudas, por supuesto con el privilegio del pasivo laboral.

En nuestro concepto se debería contratar la operación con un buen Hospital, advierto, sin ánimo de lucro, de los que tanto hay en Colombia. El país tiene, el país no lo podemos dividir ideológicamente, que hospitales privados negocio, que los públicos, no. Colombia también tiene un gran semillero, un gran conjunto de hospitales sin ánimo de lucro que son hospitales élite en el mundo por su calidad y su profesionalismo. Nosotros pensamos que se podría contratar la operación de lo de San Francisco de Asís con un Hospital de esta naturaleza, de uno de los que hay en Colombia, advierto, sin ánimo de lucro.

Simultáneamente seguir con la liquidación y lo digo también con mucho respeto al oído del Superintendente, y con la intervención y la liquidación, y acordar con el operador que los funcionarios y trabajadores de la liquidación que quieran entrar con el nuevo operador, se les den a ellos unas posibilidades, se les dé la primera opción, se les de esa opción.

Hablo de palabras que generan mucho debate, liquidación, contratación de la administración, etc., pero nosotros queremos aportar constructivamente y no quedamos en el discurso. Les agradezco mucho.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Sí Presidente Uribe, quiero darle una pequeña información acerca del curso del proyecto, el proyecto ya fue aprobado en primer debate, pero la ponencia está publicada en segundo debate, pero la proposición que fue aprobada en Plenaria para hacer la audiencia pública en Barranquilla supeditó a la Plenaria que se surtiera la Sesión de Comisión y luego se aprobara, así quedó aprobada. Me gustaría señor Secretario que usted se la hiciera llegar al Presidente Uribe porque ayer también hizo el mismo señalamiento o el mismo contexto con relación al... sí, se nos está acabando pero el señor Ministro en dos ocasiones hemos tenido que aplazar la sesión porque no ha podido acompañarnos, no sé si el jueves señor Ministro nos va a acompañar o no, porque ya pues sería la última oportunidad o si no el proyecto se hunde porque así quedó aprobada la... que antes de ser estudiado en segundo debate se diera la Comisión. Entonces señor Ministro sí me gustaría que habláramos claramente en el tema del día jueves a ver si vamos a surtir la Comisión en Barranquilla o si no se va a dar, la aplazamos y ya sabemos que... Ministro entonces le voy a dar el uso de la palabra para que ilustre a la Comisión a qué hora vamos a empezar la Comisión el día jueves.

**Ministro de Salud Alejandro Gaviria Uribe:**

Gracias señor Presidente, yo los acompaño en día jueves con mucho gusto, tengo un compromiso temprano en la mañana, vuelo a Barranquilla y trato de estar allá antes del mediodía señor Presidente, con todo gusto no hay ningún problema.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Bueno, tome atenta nota, señor Secretario, a ver si surtimos la audiencia para que podamos estudiar en segundo debate el debate en Plenaria de Senado. ¿La ponencia está radicada hace cuánto señor Secretario?

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

La Ponencia está publicada en la *Gaceta* dos ochenta y ocho (288) y el expediente no se ha enviado a la Plenaria del Senado para su anuncio y discusión en segundo debate porque la proposición ciento veintinueve (129) del diecisiete (17) de marzo aprobada por la Plenaria la aprobó condicionando que la audiencia pública es previa al segundo debate, entonces mientras no se haga la audiencia no se envía el expediente a la Plenaria.

**Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:**

¿Puedo hacer una moción de orden sobre eso?

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Con mucho gusto, señor Presidente.

**Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:**

Respetuosamente Presidente usted sabe que nosotros estuvimos agradecidos como partido minoritario aquí, de oposición del tratamiento que hemos recibido de usted siendo Presidente, del Secretario de la Comisión. Por qué no hacemos esto para tratar de salvar ese proyecto si todavía estamos convencidos de que ese proyecto ayuda. Comprometido el señor Ministro a hacer la audiencia de Barranquilla el jueves donde con la ayuda de Dios todos estaremos, por qué no se le da el trámite con la Plenaria para que lo anuncien para el martes o miércoles siguiente, que sería el último ya antes del dieciséis (16) de junio, porque si primero vamos a Barranquilla, después lo anuncian, ya no hay tiempo. Que con el compromiso de la ida a Barranquilla la Secretaría del Senado lo pudiera anunciar antes.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Sí señor Presidente, vamos a tomar atenta nota y vamos a dirigirnos ahí a Secretaría General de Senado. Tiene el uso de la palabra el Superintendente de Salud.

**Superintendente de Salud, doctor Norman Julio Muñoz:**

Muchas gracias Presidente. Un poco quería contarles sobre los tres temas que ha señalado el Senador Correa y el Presidente Uribe, como los avances en que la Superintendencia está avanzando en este momento. En el primer punto, con respecto a la entrada en operación de las tres (3) aseguradoras que recibieron la población, hemos venido haciendo casi un análisis o un seguimiento semanal verificando que las condiciones de prestación de los servicios para la gente que ha sido recibida por estas tres EPS se esté cumpliendo. Hasta el momento creemos que ha sido un tránsito en medio de las complejidades, razonable, y que no ha habido dificultades en el aseguramiento de la prestación de los servicios de salud, sin embargo, nosotros vamos a permanecer por lo menos un par de meses más haciendo una vigilancia casi semanal a la evolución de esta entrega. Ese era un primer punto.

Frente al segundo punto, frente al Hospital, el San Francisco de Asís, en este momento tenemos una Comisión de la Superintendencia, hay un equipo de casi cinco (5), diez (10) financieros identificado al detalle, porque ese tal vez es uno de los temas más importantes, la situación financiera específica del Hospital, fundamentalmente identificando el tema de los pasivos en que actualmente, o con los que actualmente cuenta el Hospital. Eso como punto de referencia para tomar las decisiones que haya que tomar. Una alternativa, como la planteaba el Presidente Uribe puede ser esa, la de la operación. Hay que indicar también que en ese horizonte, digamos, de transformación conjuntamente con el Ministerio de Salud, estamos adelantando también porque, digamos, la nueva apuesta no es solamente el Hospital, el Hospital es una pieza importante pero lo más importante aquí es el modelo de atención al interior del departamento del Chocó. Con el Ministerio, específicamente con el Viceministro Fernando Ruiz estamos avanzando en cuál debería ser ese modelo de atención, dado que hay una alta dispersión de la población y probablemente necesitamos una forma de operación a partir del aseguramiento, pero tal vez diferente a como viene operando ahorita.

Y el tercer anuncio que quiero compartir con ustedes es que el día de mañana estamos ya poniendo en operación la oficina de la Superintendencia de Salud en el Chocó. Como lo habíamos comentado en la primera, tal vez, Sesión donde habíamos iniciado este Debate de Control Político, mañana ya entra a operar el nuevo... la oficina, digamos, de la Superintendencia. Esto va a permitir dos cosas: fundamentalmente hacerle seguimiento directo a no solamente el aseguramiento sino también a la prestación de los servicios de salud, hacer una coordinación mucho más estrecha con el Departamento, con las Autoridades Departamentales y Municipales de la forma como... y de las dificultades que está teniendo la población, especialmente población vulnerable como la población indígena que en algunas regiones ha venido teniendo dificultades y situaciones como la de Riosucio, en donde entendemos que la Superintendencia tiene que hacer presencia permanente para evitar que esas situaciones se vuelvan a presentar.

Entonces quería compartir con ustedes estos tres puntos que son ya avances concretos frente a lo que habíamos planteado en la primera intervención del inicio de este debate. Gracias Presidente.

**Presidente, Honorable Senador Luis Évelis Andrade Casamá:**

Tiene el uso de la palabra el señor Senador Eduardo Pulgar Daza.

**Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Muchas gracias Presidente. Escuchando lo que usted manifestaba señor Presidente, yo creo que el debate no se debe cerrar porque no veo aquí a los Representantes de los Entes de Control, pero adicionalmente a mí sí me gustaría señor Superintendente que usted nos manifestara cómo fue entregada la población que en su momento Caprecom dejó en Chocó, a ver las EPS, cuántas personas recibieron cada una porque yo tengo un serio cuestionamiento con relación a Ambuq. La Superintendencia el año pasado dijo que Ambuq era la peor EPS del país y en la ciudad de Barranquilla, es una de las EPS que más tiene quejas en la ciudad. Ambuq, Barrios Unidos de Quibdó, señor Presidente usted trató en al-

gún momento de su Gobierno acabar con esa empresa en su momento pero no se pudieron dar las cosas, eso ha sobrevivido ahí como emparapetado, pero me preocupa que ahora creo que recibió sesenta (60) u ochenta mil (80.000) afiliados y la verdad es que es preocupante que una Empresa que no maneja clara su situación económica financiera y mucho menos cumple con los acuerdos que llega con transparencia de Presidencia de la República, hoy reciba por parte de la Superintendencia sesenta (60) u ochenta mil (80.000) afiliados que de verdad que me llama poderosamente la atención y sí me gustaría que nos enterara señor Superintendente de Salud, cuántos afiliados recibió esa EPS porque valdría la pena empezar a hacer unos debates aquí en esta Comisión de las distintas EPS, porque no nos podemos decir mentiras, todas las EPS en Colombia están quebradas, todas ocultan su realidad financiera, las Cajas de Compensación Familiar que manejan salud también tienen problemas. Entonces señor Superintendente sí quiero esa información porque voy a empezar a hacer el debate de Ambuq aquí en la Comisión y quiero saber cómo viene funcionando esta empresa y cuántos afiliados recibió por parte de la Superintendencia ahora que la empresa Caprecom se retiró de Chocó, no sea que vaya a ser peor la cura que la enfermedad porque la verdad es que por lo menos Caprecom es pública y siempre el Gobierno está oxigenando el proceso pero acá nos preocupa sobremanera que esta empresa reciba esta cantidad interesante de afiliados.

**Presidente, honorable Senador Luis Évelis Andrade Casamá:**

Señor Presidente...tiene la palabra el señor Superintendente.

**Superintendente de Salud, doctor Norman Julio Muñoz:**

Sí, Senador. Lo primero que hay que decir es que una primera variación en la distribución de afiliados a como probablemente se podía hacer en otros eventos está regulada por un decreto, el diez cuarenta y cinco (1045), ese decreto establece normas precisas y una fórmula casi matemática, una fórmula matemática para distribuir los afiliados. Esto tenía un sentido: primero, distribuirlos de manera equitativa entre todas las EPS que estuvieran operando en la región donde hubiera distribución; segundo, evitar que hubiera una concentración de la población del alto costo en una sola EPS como ya había ocurrido en otros casos.

Entonces, el decreto establece claramente cuáles son las reglas de distribución, digamos, esto para disipar cualquier duda de que aquí pudiere haber algún favorecimiento para una u otra EPS. Entonces la regla está ahí, hubo un acta, la sesión la presidió Caprecom que era en este caso la EPS que sesionaba sus afiliados y había presencia claramente de la Superintendencia Nacional de Salud; de eso hay actas que con el mayor gusto se las voy a hacer llegar para que usted tenga plena certeza de cómo se produjo esa distribución.

En cuanto al segundo punto; claramente la mayor proporción de afiliados estuvo en cabeza de Comfacho-có—ya me están precisando, no tengo en estos momentos los datos pero se los puedo hacer llegar en un momento—, que es la EPS que mayoritariamente ha operado el régimen subsidiado. Una proporción, digamos menor, está asignada a una de las EPS que es Barrios Unidos de Quibdó y a otras dos EPS. Comparta y demás que tienen una participación minoritaria.

Claramente nosotros de manera trimestral venimos revisando no solamente el estado financiero de las EPS, que es importante claramente tenerlo en cuenta sino también la calidad de los servicios y el tamaño, volumen de peticiones, quejas y reclamos de la ciudadanía. Quiero para esto tomar como antecedente una EPS que fue en su momento Golden Group, que producto de ese monitoreo y dado que estaba presentando dificultades en la operación, la decisión final de la Superintendencia fue deshabilitarla, es decir, sacarla de la operación del régimen contributivo. Entonces esta evaluación la venimos haciendo de manera permanente.

Un punto de quiebre importante que creo que es bueno que conozca esta Comisión, es el Decreto veintisiete cero dos (2702) de 2014, ese Decreto, Senador Pulgar, establece las condiciones financieras de habilitación de las EPS; entonces el primer corte de la valoración establecido en ese Decreto se va a hacer en junio de este año con el propósito de determinar a corte 30 de junio cuál es la situación real tanto del posible faltante o déficit o defecto que pueda tener la EPS como del cumplimiento de las nuevas normas de habilitación previstas en el Decreto. Entonces, Senador, será en ese momento cuando hagamos ese corte que empezaremos a tomar las medidas obviamente asociadas a incumplimiento de los requisitos financieros.

Con ese nuevo escenario jurídico, digámoslo así, legal, sí quería ponerlo en consideración de ustedes para que hubiera claridad sobre por qué y de qué manera se asignaron esos afiliados a esta EPS.

**Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Muchas gracias señor Superintendente, de todas formas tengo aquí una información, que le fueron asignados ciento treinta y seis mil setecientos ochenta y tres (136.783) afiliados a la Empresa Barrios Unidos de Quibdó y sé que usted se está ciñendo al Decreto, de todas formas yo también tengo información de que la Superintendencia de Salud en diciembre del año pasado dijo que era la peor de Colombia, la peor institución como EPS y entregarle a una empresa que es la peor de Colombia ciento treinta y siete mil (137.000) afiliados es un tema que hay que entrar a mirar y sí nos gustaría señor Superintendente que nos mandara la información. Yo sé que esa información no salió de su persona, era del Superintendente anterior pero es una información que salió en los medios de comunicación y sí sería bueno entrar a revisar que una empresa que no pueda manejar el tema financiero, cómo le vamos a entregar ciento treinta y siete mil (137.000) afiliados nuevos. Yo creo que en buena hora tenemos que entrar a verificar todos estos temas de las EPS porque siempre se ha manifestado que mandan unos informes técnicos, financieros y siempre dejan por fuera dos o tres meses de la realidad financiera. Entonces yo pienso que debemos llamarlos y pasarlos al tablero aquí en la Comisión para que realmente nos digan cuáles son las deudas y cuáles son los estados financieros reales que tiene cada empresa, cada EPS que funciona aquí en Colombia.

Señor Presidente, muchas gracias y señor Superintendente esperamos que nos mande la información aquí a la Comisión para que empecemos a mirar todo el informe financiero de todas estas EPS. Muchas gracias señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador Luis Évelis Andrade Casamá:**

El Superintendente va a dar una pequeña respuesta.

**Superintendente de Salud, doctor Norman Julio Muñoz:**

Senador, yo creo que es importante volver a reiterar las nuevas reglas de operación que están previstas en el Decreto diecisiete cero dos (1702), este Decreto trae unas definiciones muy precisas sobre el manejo de los recursos que deben tener las EPS, especialmente en el manejo de las reservas que en el caso del régimen subsidiado no se venía, no venían operando. Uno de los, y es importante señalarlo, uno de los avances de este Decreto es exigirle a las EPS del régimen subsidiado constituir esas reservas bajo el monitoreo ya no semestral, ya no trimestral sino mensual por parte de la Superintendencia.

Entonces, bienvenido el llamado que usted hace Senador, lo comparto sin duda alguna, hay que empezar a poner en evidencia estas situaciones críticas pero también quiero decirle que en los casos en que encontremos EPS que no estén operando de la manera como deben operar, vamos a actuar sin miramientos. Ya lo hicimos con una del contributivo y sin duda pues la que no cumpla con las nuevas condiciones financieras y de operación tendrá que seguir la misma suerte. Gracias Presidente.

**Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Muy bien señor Superintendente, de todas formas quiero recordarle al señor Presidente Uribe que esa Empresa Barrios Unidos de Quibdó sobrevivió por una tutela que interpusieron y ahí con una artimaña jurídica fue que pudo seguir funcionando en el país. Muchas gracias señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador Luis Évelis Andrade Casamá:**

El Senador Álvaro Uribe tiene, sí, primero el Senador Ospina y luego el Senador Uribe y le pido al Presidente que pueda tomar nuevamente su espacio. Senador Ospina.

**Honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez:**

Buenos días, muchas gracias al Ex presidente y Senador...

**Presidente, honorable Senador Luis Évelis Andrade Casamá:**

Tranquilo que el debate no lo vamos a cerrar.

**Honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez:**

Bueno, muchas de las cosas que voy a decir a continuación las he dicho en otras ocasiones, expreso entonces excusas porque me pueden ver un tanto repetitivo. El verdadero equilibrio de poderes que debiera desarrollar este país es el que debe haber y debe existir entre las regiones y el centralismo bogotano. El verdadero equilibrio de poderes es aquel que debiésemos desarrollar apuntando a respetar un país diverso, un país con diferentes lecturas en términos de los asuntos asociados a la vida. Si tuviéramos la oportunidad entonces de comprender que en la inmensidad de la patria somos distintos, podríamos a través de un verdadero equilibrio de poderes resolver los asuntos de nuestros pueblos, asuntos por ejemplo con el pueblo chocono que

en este caso están asociados directamente a la dignidad de la vida y al respeto de la vida, de sus hombres y de sus mujeres, de sus niños y de sus niñas, de sus abuelos y de sus abuelas.

Lo que tenemos en el departamento del Chocó es una crisis humanitaria de consecuencias dramáticas para nuestros desarrollos futuros. Los indicadores sociales y económicos del departamento del Chocó son indicadores que nos dejan y expresan la deuda no resuelta de este país con pueblos tan valiosos como los pueblos afrodescendientes y los pueblos originarios que habitan en el Chocó. Las cifras son elocuentes, setenta y nueve por ciento (79%) de las comunidades habitantes en el Chocó no tienen disposición adecuada de los residuos que se generan en su hogar, no existe alcantarillado y claramente en pueblos donde no existe alcantarillado las enfermedades infecto-contagiosas que tienen como vehículo el agua son muy graves y con ello entonces se tienen altísimas tasas de mortalidad infantil y de mortalidad en adultos por enfermedades diarreicas agudas, por disentería, por el mal manejo de las aguas.

Pero el otro indicador dramático es que el setenta y tres por ciento (73%) de las comunidades del Chocó no tienen abastecimiento de agua potable y cuando no se tiene abastecimiento de agua potable claramente ese determinante en salud significa una mayor demanda de servicios a las instituciones prestadoras de servicio, mayor demanda de servicios a las empresas promotoras de salud y lo que hace entonces una ecuación no fácil de solucionar. No hay unidad de capitación, no hay unidad que pueda aguantar una sobredemanda de servicios ante las inequidades y la fragilidad económica del pueblo del Chocó.

Hay un problema de modelo de desarrollo allí inserto que debe ser resuelto pero además, hay un país que no tiene cómo reportar la historia ni recoger los elementos históricos de nuestra Patria. Mil quinientos trece (1513) descubrimiento del océano Pacífico, Balboa atraviesa el istmo de Panamá, los indígenas que habitaban en lo que hoy conocemos el Golfo de Urabá desarrollan y llevan a los españoles, a lo que llamaban el Mar del Sur; Balboa descubre el Mar del Sur y hace su primera travesía por el Pacífico llegando a Bocas del San Juan.

Quinientos (500) años después este país nuestro no se dio la oportunidad de conmemorar los quinientos (500) años del descubrimiento del mar Pacífico ni de identificar las importantes posibilidades que tiene el Pacífico para con los desarrollos futuros, no tiene el inventario de su biodiversidad, no tiene el inventario de su provisión de agua pero lo peor, no tiene el inventario ni identificado, las potencialidades del ser humano que habita este departamento del Chocó.

Por eso nosotros entonces después de quinientos (500) años nos encontramos frente a un departamento del Chocó que no tiene puerto, mil doscientos (1.200) kilómetros longitudinales de mar Pacífico y tan solo tenemos el Puerto de Buenaventura, un limitado puerto en Tumaco y escasez de salidas al mar a través de todo lo que se llama el Chocó. Eso es parte de las deudas que tenemos.

Pero además, el Chocó significó durante la Conquista y durante la Colonia el espacio para proveer a este país nuestro de los recursos necesarios para el desarrollo; de allí salió el oro, de allí salió la madera, de allí salieron todo lo que posibilitó un desarrollo y una

posterior industrialización de ciudades como Medellín, Cali, Bogotá y Barranquilla. Y a pesar de que efectivamente un planteamiento del señor Ministro, que ojalá me escuchara, en relación a que hubo una minería previa importante en el departamento de Antioquia, la minería que posibilitó, fundamentó y potencializó el desarrollo fue la minería extraída de las comunidades, a través de las comunidades en el departamento del Chocó, Chocó, también Valle, también Cauca, también Nariño, todo ese Pacífico.

Pero además, hay una falta de saldar una deuda histórica con respecto a nuestros pueblos afrodescendientes; con su mano de obra, con ese proceso esclavista tan aberrante, se pudo construir parte de los desarrollos de esta Patria nuestra, pero además, su espíritu libertario que fue mucho antes de la guerra de independencia, su espíritu de cimarrón, de palenquero del siglo dieciséis (XVI), del siglo diecisiete (XVII) jamás ha sido pagado en términos de lo que una patria debe pagar en historia.

Nadie sabe aquí, creo que ninguna escuela lo reporta, de la importancia de los palenques de Tado, ni la importancia de Mateo y los hermanos Mina en esa lucha libertaria y en ello que nos significó un cuerpo élite de hombres en el ejército libertario.

Por eso cuando comenzamos a evaluar los problemas del Chocó, tenemos que comenzar a hablar de la historia y de las deudas que no ha pagado nuestra nación al pueblo chocoano, las tenemos que tratar de visibilizar porque en la medida en que visibilicemos esas historias vamos a llenar de dignidad a nuestros pueblos y vamos a poder encontrar desde la autonomía la solución a esos problemas tan complicados que se tienen. Esa es la tarea, pero los amigos siempre orientan la tarea al prestador de servicios, cuando la tarea en estos temas son tareas mucho más de orden político y sociológico que están pendientes de ser resueltas y que tienen claramente implicaciones en lo que es la crisis humanitaria del Chocó y de los pueblos originarios que habitan en el Chocó, tanto nuestros pueblos afrodescendientes como nuestros pueblos indígenas. Eso es lo que hay que resolver.

Señor Ministro, le quiero decir por cuarenta y cinco veces: el modelo de salud que hoy tiene la Patria colombiana no es el que puede resolver los problemas de las comunidades del Chocó; observe: Usted ha trasladado en promedio unos treinta y seis mil (36.000) millones de pesos anuales para los programas de salud pública, lo de sistema general de participaciones al Chocó y eso es como una gota que no va a poder resolver el asunto; observe, usted ha trasladado más de trescientos cinco mil (305.000) millones de pesos, en los últimos cuatro (4) años para el régimen subsidiado en salud y usted con ese recurso no ha tenido mayores impactos en términos del perfil epidemiológico del pueblo chocoano, no lo va resolver, por Dios, todo el mundo quiere insistir una fórmula médica para algo que tiene una enfermedad distinta, no lo van a resolver cuando tienen estas carencias en el pueblo chocoano, no lo van a resolver cuando la desnutrición es enorme, cuando el abastecimiento de agua no existe, cuando tenemos pueblos dispersos, cuando las posibilidades del prestador de servicios de salud son limitadas ante la inmensidad de problemas de nuestro pueblo chocoano, no se van a resolver. Y lo que se necesita es que podamos por algún instante tener lecturas más integrales de lo que es el proceso de la salud y de la enfermedad.

De pronto por mi escuela, pero la escuela me posibilita insistir y decir que la salud es mucho más allá de la ausencia de enfermedad, es un estado integral de bienestar y como estado integral de bienestar hay prioridades para ese bienestar que claramente van a generar salud y menos carga de enfermedad.

Por ejemplo, para ir tratando de resolver los asuntos y las salidas que podríamos nosotros encontrar. Es muy importante que nosotros nos demos la oportunidad de construir autonomía con participación activa del Estado en relación a sus asuntos locales y regionales. La autonomía hace a los líderes locales protagonistas y les posibilita como protagonistas encontrar las respuestas a sus problemas. No es bueno las intervenciones prolongadas, las intervenciones donde se busca que desde afuera se asista y se resuelvan los asuntos, no es bueno intervenir la educación del Chocó de manera sistemática y permanente, ni intervenir la salud, ni intervenir el hospital si no se construye poder local, poder local que dé la oportunidad de gestionar con responsabilidad lo propio, eso es importante desarrollar. Pero además, es muy importante, pero realmente muy importante, que nosotros lo que como titular tenemos, lo traslademos a acciones de Estado porque la vida se va muy rápido, nosotros ya vamos a cumplir un año acá muy rápido, ustedes no se pueden imaginar la angustia que tenemos de vivir tan corto ante los problemas de nuestra gente.

El Ministro plantea en su respuesta algunas ideas pero nosotros no necesitamos ya titulares y responsabilidades escritas, necesitamos hechos, hechos y acciones inmediatas para el pueblo chocoano, hechos, hechos con metas definidas anuales en términos de decir “en el pueblo chocoano no se tiene por qué morir un ciento setenta y dos por ciento (172%) más de mujeres embarazadas de lo que se muere en Bogotá o en Medellín”, ¿acaso los chocoanos no son Colombia? Hechos que no tenemos por qué tener unas prevalencias de enfermedades crónicas no atendidas, unas pocas sobrevivencias en pacientes con cáncer, o unos problemas de mortalidad infantil tan elevados, hechos. Para eso entonces se plantea algo que hace rato, rato, ¿por qué creen que la salud se convierte en el liderazgo social?, ¿por qué creen que los salubristas somos los liderazgos sociales en una sociedad?, porque lo que atamos al tema de la salud lo puede convocar a un montón de otras entidades.

Yo lo primero que haría sería decirle a este país, decirle al Presidente de la República, decirle al Director Nacional de Planeación, decirle al Ministro de Salud, vamos a decretar una alerta especial para las comunidades y pueblo chocoano porque se los debemos; en este decenio de las comunidades afrodescendientes le debemos esta declaratoria de emergencia humanitaria inmediata para poder atender todo lo que tenemos pendiente.

Primer componente, intersectorialidad, decir “la salud es un tema que tiene que ser intervenido desde diferentes sectores del Estado”, y vamos a colocar un plan de trabajo que organice a educación, que organice a vivienda, que organice seguridad, que organice medio ambiente, que organice servicios públicos bajo el liderazgo de salud para una estrategia intersectorial donde tenemos los peores problemas. Quizás no podamos resolver un tema de setenta y nueve por ciento (79%) de agua potable pero lo que nos propusiéramos

como objetivo para lograr en Quibdó y en las ciudades principales en un año lo podamos lograr.

Segundo componente, participación ciudadana; démonos la oportunidad de meterle pueblo a esto, de meterle pueblo afro a esto, de meterle pueblo indígena embera a esto, pueblo agua a esto, y si le metemos el pueblo en términos de participación ciudadana, los saberes, las experticias, los aprendizajes de nuestro pueblo nos van a posibilitar adelantar la intervención.

Tercera tarea, vamos a incorporar nuevas tecnologías; no se trata de tener un superhospital en Quibdó, a pesar de que fui a ese Hospital y me dieron ganas de llorar, se trata de poder tener hospitales ambulantes que podamos trasladar de uno a otro sitio en términos de nuevas tecnologías aplicadas, en términos de identificación de procesos que deben ser resueltos y que podamos trasladar.

Hace algunos años cuando yo hice el rural, lo hice en un barco que navegaba por todo el Pacífico y donde nos dábamos la oportunidad de atender la cesárea, la apendicetomía, el tratamiento del paludismo, todo lo que las comunidades tienen, pero demanda de lo que se llama nuevas tecnologías.

Además, una sostenibilidad financiera y administrativa del proceso y se puede hacer una sostenibilidad administrativa y financiera del proceso entendiendo que los recursos valiosos y escasos no se pueden quedar en ningún tipo de intermediación, ni la de Caprecom, ni la de salud de Quibdó que no sé cómo se llama, ni la de cualquier otra entidad. Se trata de que los recursos sean ejecutados efectivamente en la gente para que siendo ejecutados en la gente nos pueda resolver el asunto.

Y como último componente, además de la participación ciudadana, de la intersectorialidad, de las nuevas tecnologías y de la administración financiera, y de equilibrio financiero del proceso, como último componente a nosotros nos parecería importante que el Gobierno se diera la oportunidad, no me escuchan, me da una pena enorme con el señor Presidente y el señor Ministro, una pena enorme que nosotros venamos a participar temas que hemos estudiado y que no nos escuchemos. Y el último componente, que entendamos que podemos, lo que hoy se ha planteado como modelo de salud para zonas dispersas demanda ya su operatividad y su acción. No se puede demorar más, ya no se puede demorar más, es que vamos en junio, junio y desde que yo llegué me están hablando del modelo, junio, la vida va así, vea, volando. Entonces coger y poderlo implementar para después decir no se puede pasar, mi señora Gerente de Caprecom y ahora ya decir “adiós que me fui, que eso ya no tiene que ver conmigo”, la vida no es así, la vida no es que uno, hoy por lo menos cuando conduce lo público sencillamente coge y dice “ya se acabó, ya no tiene que ver conmigo”, no, la vida no es así, la vida es muy más compleja porque en la vida se demanda lo que uno tuvo como poder realizar y no lo hizo y en el servidor público sí que se sanciona las omisiones y las acciones. Nosotros no podemos jugar porque nosotros no tenemos una entidad que está haciendo camisas, ni que está vendiendo cine, ni que se trata de una empresa que está extrayendo petróleo, se trata de entidades que tienen que ver con la salud de nuestros pueblos, la vida, la única que se tiene y que se va así, vea, fugaz. Por eso a mí no me puede venir a decir Caprecom

ahora que ya yo entregué, “ya yo entregué”, ¿cómo así que ya yo entregué?, ya yo entregué después de tres (3) o cuatro (4) años de gestión negligente no, no exitosa. Ya yo entregué después de que administré miles de millones de pesos de los usuarios de salud y no se resolvió en asunto, ya yo entregué cuando lo dije en el debate de mortalidad materna, cuando ustedes tuvieron treinta y siete (37) maternas muertas en el año dos mil catorce (2014), ya yo entregué. No señora, eso no es así. Este país tiene que aprender a decirle al funcionario público que tiene responsabilidades con la salud y con la vida, la rendición de cuentas es fundamental más cuando está asociada a la vida de alguien que ha fallecido.

La política es bastante extraña porque a la política le encanta meterse, no, la politiquería le encanta meterse a lo que debiéramos de proteger como tacita de plata, le encanta, le encanta, es la única forma que entienden como para hacer electorado y cuando no comprenden que la mejor manera de hacer electorado es beneficiando a nuestros pueblos con salud, con dignidad, con responsabilidad, con atención de verdad integral, no en la manipulación de una entidad pública.

Nosotros revisamos todas las cifras con mi equipo del problema del Chocó, todas las cifras, mortalidad infantil, mortalidad materna, esperanza de vida al nacer, abastecimiento de agua, cobertura de energía, cobertura de alcantarillado, cobertura de telefonía, programas de inmunizaciones, todas las coberturas del Chocó, desempleo y les quiero decir, son tan dramáticos los indicadores, son tan dramáticos de verdad los indicadores. Mira, es indecente ir a comerse un plato en el Parque de la noventa y tres (93) en Bogotá cuando el pueblo chocoano pasa tanta hambre, es indecente, indecente totalmente.

Y los temas un enredo, la accidentalidad en Quibdó; me puse a ver las cifras de accidentalidad en Quibdó y todavía no entiendo cómo puede Quibdó tener una ciudad tan pequeña en relación a Medellín, Bogotá, Cali, Bucaramanga, Barranquilla y tener tal nivel de accidentalidad y no resuelto.

A mí, de verdad, pienso que este país, que esta Comisión, que el Presidente de la República debe hacer una declaratoria extraordinaria sobre la tragedia humanitaria del pueblo chocoano, creo que esa declaratoria debe inmediatamente adelantar unas acciones de todo el Estado orientados al Chocó, creo que el modelo de salud no puede ser el modelo de Bogotá, ni Medellín, ni de Cali, no es el modelo de EPS y prestador de servicio, tiene que ser un modelo que le rompemos el pescuezo y que sea diferente y distinto para que la intermediación no se quede con la plata; creo que los chocoanos tienen en estos trecientos cinco mil (305.000) millones de pesos que se invierten la oportunidad de originar un renglón económico que convoque profesionales y talento. No hay ginecologistas, no hay pediatras, no hay oncólogos, no hay neurocirujanos, no hay, no hay, no hay, no hay, parecíamos en el siglo diecinueve (XIX), no hay. Y eso no puede ser la verdad, eso no puede ser el desarrollo, ni eso puede ser el progreso. Los exhorto a esas acciones, los exhorto como los exhorto que posiblemente ya para el próximo semestre el Control Político a Caprecom lo adelantemos con todo detalle porque tenemos bastantes evidencias que demandarán de la Procuraduría, de la Contraloría y de la Fiscalía acciones inmediatas. Muchas gracias.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Muy bien, quiero informar que quedan diez (10) minutos para la Plenaria, déjeme y le voy a informar, nada más para hacer un recorderis, yo le voy a dar el uso de la palabra a todos. Solo es para hacerles un recorderis que en diez (10) minutos son las once (11) de la mañana y estamos convocados para Sesión en Pleno. Entonces voy a darle el uso de la palabra al doctor Carlos Enrique Soto Jaramillo, para una moción, me estaba pidiendo el uso de la palabra pero ahora me pide una moción, de todas maneras le iba a entregar el uso de la palabra Senador.

**Honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:**

Muchas gracias, es que, diez (10) minutos señor Presidente es demasiado corto para un tema tan de grueso calibre. Yo sí quiero pedirle que este tema no se cierre.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Sí, no, no Senador Soto, no vamos a cerrar ni vamos a levantar la Sesión sino que les estoy haciendo un recorderis que a las once (11) estamos convocados.

**Honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:**

Yo quiero intervenir dos (2) o tres (3) minutos pero no me siento bien porque acabo de llegar, estaba desde las siete (7) de la mañana en la Comisión de Ordenamiento Territorial y no me siento bien intervenir pues adelante de los que estaban aquí. Entonces yo sí le pido encarecidamente el favor que quiero intervenir pero ya será en otra sesión, no sé, o si alcanzo en esta.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Tiene el uso de la palabra el Senador Javier Mauricio Delgado, el Senador Édinson Delgado y el Senador Luis Evelis Andrade Casamá, el Presidente Uribe. Bueno, entonces no hay ningún problema, el doctor Édinson Delgado, disculpe no, qué buena cortesía, lo felicito, sí, buena cortesía parlamentaria.

**Honorable Senador Javier Mauricio Delgado Martínez:**

Gracias Presidente. Un saludo a todos los asistentes, a los honorables Senadores y a los miembros del Gobierno que se hacen presente.

De esta crisis de la salud a la que nos hemos referido no solo hoy sino cuando iniciamos el debate en el Chocó se desprende un problema nutricional grave en el departamento, lo cual se evidencia por ejemplo con la crisis humanitaria que se enfrenta en el municipio de Bagadó en donde trece (13) niños indígenas fallecieron entre los meses de noviembre y enero pasado a causa de la falta de atención de salud agravada por las condiciones de desnutrición y factores de riesgo sanitario.

A pesar de que estas son las cifras oficiales, los líderes indígenas han asegurado que las cifras podrían ser más altas, lo cual incrementa la preocupación y urgencia para tratar este asunto. Si bien es verdad que no podemos dejar de lado los temas fiscales, tampoco podemos permitir que estos sigan imponiéndose sobre el bienestar de los colombianos, pues no olvidemos que este no es un fenómeno aislado y que hace pocos años, como lo hice en una denuncia pública en la Plenaria del

Senado, se señaló que en Colombia cinco mil (5.000) niños morían cada año por causas relacionadas con la desnutrición y que la situación más crítica de desnutrición infantil se vive en los asentamientos indígenas, lo que se evidenció en ese mismo informe del PNUD en el cual señala que más del setenta por ciento (70%) de los niños indígenas sufren de desnutrición crónica, que también lo traje aquí a colación en el debate de desnutrición que tuve la oportunidad de desarrollar como citante.

Sin embargo, un tema de tal importancia como la desnutrición de nuestros niños no ha obtenido el eco necesario, y a pesar de los avances aún presenta grandes retos, pues tenemos poblaciones con altos índices de desnutrición en menores de cinco (5) años dentro de los cuales se encuentra el departamento del Chocó con un quince punto siete por ciento (15.7%) de sus niños en ese estado. Sin embargo, un tema tan importante como la nutrición de nuestros niños ha llegado a niveles de desnutrición crónica, que esta es identificada por el retraso en la talla baja de los niños, la cual está asociada con menor desempeño escolar así como menor productividad y menor ingreso laboral en la vida adulta. Lo cual es aún más preocupante cuando estas deficiencias ocurren en el periodo gestacional o en los primeros dos años de vida, de etapa crítica para el crecimiento y el desarrollo, daños que son irreversibles. Por este motivo, aunque el bienestar nutricional es importante a lo largo de la vida, el estado de nutrición de los niños menores de cinco (5) años de edad y en particular los menores de edad de dos (2) años es en gran medida una reflexión del potencial de la futura generación en una sociedad.

Es por esto que nuevamente invito a los organismos nacionales, departamentales y locales como lo hice en el debate de la desnutrición para que se articulen medidas de fondo y perdurables para solventar la situación a la que se enfrenta el Chocó, que a pesar de ser quizás el departamento más rico de Colombia es uno de los departamentos más pobres del país. No podemos seguir olvidándonos de las regiones que enfrentan grandes problemas, pues es una crisis que si bien hoy discutimos en este departamento, se replica, como ya lo he dicho, en otras zonas del país, zonas de las cifras que vive Sudán en el África, treinta y cuatro por ciento (34%) de desnutrición no son lejanas a las que vive La Guajira con el veintisiete por ciento (27%), el Vichada con el treinta y dos por ciento (32%). Nuevamente hago este llamado como ya lo he hecho en otras oportunidades y también siendo reiterativo al Gobierno nacional y repetitivo para que atendamos de manera urgente la situación que vive la población más vulnerable y más pobre de Colombia y más humilde como la que encontramos en el Chocó. Muchas gracias señor Presidente, muchas gracias colega Édinson Delgado por haberme cedido la palabra.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Senador Édinson Delgado, usted disculpe que no le entregué el uso de la palabra en el orden que debía ser, pero bueno, las gracias a su cortesía parlamentaria pues no hubo mayor inconveniente. Tiene el uso de la palabra.

**Honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:**

Con mucho gusto Presidente, además se trata de mi colega, paisano vallecaucano. Muy bien. Me pre-

ocupa un poco el tiempo, ya son las once (11) de la mañana y se está...

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Quiero decirle, perdón, que llamé al Señor Secretario de la Secretaría General del Senado, me dijo que tenemos hasta las once y media (11:30), o sea, tenemos media horita más.

**Honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:**

Correcto. Muy importante y yo creo que coincidimos que en el día de hoy no vamos a evacuar este debate porque son tantos los temas, tantas aristas las que están imbuidas en la discusión que se requiere mucho más tiempo, y sobre todo cuando pretendemos que después de este debate se determinen algunos compromisos, algunas conclusiones, pero reales, porque colega Jorge Iván, cada vez que yo lo escucho, eso me retrotrae a precisamente tantas cosas que han sucedido en este país y especialmente con esas zonas marginales, pero se vuelve algo como endémico porque pasa y pasa el tiempo y no avanzamos, pero años y años llevamos en esta historia. En estos días estaba revisando precisamente un discurso del doctor Alberto Lleras, sobre el tema del Pacífico y ojalá lo trajera aquí y se los leo, y es patético, lo que hace años él habló, hablaba sobre la crisis, toda esa problemática es similar a lo que hoy vivimos, de Alberto Lleras.

Entonces, hay un tema grave en Colombia, que es que está el problema pero no asumimos decisiones, acciones concretas que puedan resolver los problemas de fondo de nuestras regiones, eso sí me preocupa porque nos quedamos allí simplemente en el enunciado, en el enojo, en tantas cosas en este país pero parece que eso no sirviera para nada. Yo he venido hablando, inclusive ayer algo hablaba en la Plenaria del tema de cómo en el Plan de Desarrollo uno no observa unas acciones bien claras y contundentes que puedan revertir toda esa problemática que vivimos las zonas marginales de Colombia y especialmente este Pacífico colombiano. Ahí hablamos de todos esos determinantes que inciden mucho en el bienestar de los pueblos. Entonces uno se pregunta, ¿realmente frente a esas carencias en materia de saneamiento básico, infraestructura y demás, hay acciones claras y concretas, contundentes que puedan revertir el problema?, entonces queda un gran interrogante. Pero yo sí aspiro señor Ministro que este debate que se parte de la problemática de la salud por lo menos pueda permitir que de aquí salgan algunas acciones, unos compromisos concretos de todos los organismos que tienen que ver con el tema de la salud que podamos nosotros antes de irnos, antes de terminar allá en el dos mil dieciocho (2018), por lo menos decir “hombre valió la pena”, porque como usted dice, el tiempo corre pero en forma muy acelerada y realmente sí esperamos eso.

Entonces en este tema sí quisiera mirar algunas acciones claras y concretas: Uno, ya está claro, el esquema que tenemos de aseguramiento, es un esquema que yo lo he defendido aunque tenemos la crítica en el tema de la integración, pero el modelo de aseguramiento es un modelo que es válido porque se ha demostrado en muchos países que resuelven el tema de la salud. Pero para el caso de Chocó, ahí se requieren otras acciones complementarias, ya estamos hablando que se tiene que determinar algún modelo complementario al mo-

delo sencillo de aseguramiento y allí es donde necesitamos en forma concreta por parte del Gobierno nacional se determine claramente para estas zonas marginales como el Chocó, además del modelo de aseguramiento, qué otras acciones o qué elementos nuevos se tienen que incorporar a este modelo de aseguramiento que no da resultado. Y allí es donde precisamente se requieran esas acciones; e inclusive cada vez cuando yo lo escucho a usted señor Presidente en el tema de Barrios Unidos, dice “no hay derecho frente a esa realidad de Barrios Unidos que se le haya asignado población, no hay derecho”, no hay derecho por todo lo que ha presentado históricamente Barrios Unidos en el país especialmente en el Chocó.

Entonces, si bien es cierto hay un Decreto pero ese Decreto para este caso particular hay que tomar otras acciones diferentes porque no se justifica esta acción contundente e inclusive en este proceso, en el proceso en el cual Caprecom le entrega la población a otras EPS, hay que decirle al usuario que él tiene la libertad, tiene un tiempo para que él escoja la que desee pero allí tiene que haber, insisto, una comunicación, tiene que haber una socialización para que ese usuario pueda hacer uso de ese derecho que tiene.

Entonces frente a esto yo sí invitaría que en ese gran debate, colega Évelis que usted fue promotor, al final del mismo pudiéramos nosotros tener unos compromisos claros, contundentes en todo lo que tiene que ver con la política en materia de salud del Chocó, tiene que ver con la parte de promoción, de prevención, tiene que ver con todo eso del tema del Hospital, tienen que haber acciones concretas con ese Hospital de nivel dos (II) cuya prestación de servicios es supremamente deficiente, algunas acciones contundentes que podamos decir, insisto, en dos (2) o tres (3) años: “Hombre se sintió el peso del debate de la Comisión Séptima, se sintió en forma efectiva que el Hospital mejoró sustancialmente en su infraestructura de su prestación de servicio”. Tiene que haber una salida en este debate que resuelva el tema de los especialistas en las zonas marginales como el Chocó, como lo mencionábamos, tienen que haber unas acciones diferentes y concretas porque si no volvemos a lo mismo, a la misma historia, y de verdad que eso para nada le ha servido al país, todas estas discusiones que se han dado porque observamos que no existe, vuelvo y repito, acciones claras, concretas, contundentes que modifiquen toda esa realidad de las zonas marginales.

Es que lo que se vive en el Chocó es lo mismo que vivimos en los Llanos, en la Orinoquía, en la Amazonía, en muchas zonas. Entonces hay que hacer acciones concretas y yo sí le pediría precisamente en este caso al Ministro, con la responsabilidad que tiene frente a los demás colegas, de los demás Ministros, que pudiéramos tener unas acciones contundentes de modificar esa ascendencia triste de todas estas zonas marginales nuestras. Muchas gracias.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Muy bien señor Senador. Quiero organizar el uso de la palabra, viene en el uso de la palabra el Senador Álvaro Uribe, el Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo, la Senadora Yamina del Carmen Pestana Rojas, el Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo y la Senadora Nadia Georgette Blé Scaff. Quiero hacerles un recorderis que el Senador Soto dijo en la sesión ante-

rior que nosotros deberíamos conformar una Comisión conjuntamente con el Ministro de Salud y el de Hacienda para ver de qué forma solucionábamos el problema del Hospital del Chocó de tercer nivel. Entonces señor Ministro, yo quiero que usted también coadyuve este proceso, la verdad es que la Comisión totalmente está consternada de lo que vimos en Chocó y queremos que depuremos el tema de salud en Chocó pero que hagamos unos esfuerzos inconmensurables con relación a que se construya el Hospital de tercer nivel en Quibdó. Tiene el uso de la palabra el Senador Correa, un segundo.

**Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:**

Algo para recordar, que sería importante una Subcomisión para...

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Sí, enseguida la voy a designar.

**Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:**

... la deuda del asegurador y que esté el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud y la señora Directora de Caprecom con miembros de la Comisión Séptima.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Perfecto, enseguida vamos a designarla, Senador Correa, Senador Soto, Senador Honorio, Senador Pulgar, vamos a conformar esa Comisión para trabajar el tema con el Ministro de Hacienda y el Ministro de Salud. Yo creo que es sumamente importante que esta Comisión se reúna y busquemos los medios y los mecanismos para solucionar los problemas presupuestales y técnicos para solucionar los problemas tanto de los recursos que se le deben a las EPS como el tema del Hospital. Señor Ministro, yo quiero que usted nos ayude con ese proceso, la verdad es que en buen momento el Senador Luis Évelis propuso el debate este en el Chocó y hay muchas personas interesadas en que este proceso o este debate llegue a feliz término con unas respuestas contundentes frente a esta problemática que estamos viviendo en el departamento del Chocó. Tiene, ah bueno, quiero decirles que la Corte Constitucional ha estado pendiente del informe que nos solicitaron y no se ha enviado porque no ha terminado el debate del Chocó y no lo vamos a terminar hoy Senador Évelis porque ahorita me regaña diciéndome que no levante la Sesión, no, es que si la Sesión se levanta es porque tenemos Congreso Pleno pero con el mayor de los gustos aquí hay, aquí veo a la Secretaria de Salud del Chocó que en buen momento nos está acompañando. Entonces vamos a darle el uso de la palabra al Presidente Álvaro Uribe Vélez.

**Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:**

Presidente, muchas gracias, mire, como estamos muy escasos de tiempo, veo que hay otros Senadores que han pedido la palabra, yo renunciaría y si nos queda dos (2) minutos al final sí le rogaría que me permitiera en ese momento.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Senador Honorio tiene el uso de la palabra.

**Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Muy breve, señor Presidente. Sumando a la primera intervención del Presidente y Senador Álvaro Uribe Vélez y parte de lo que expresó el Senador Antonio Correa en torno a las deudas, no sin antes mencionar que obviamente al Centro Democrático y a todos los que estamos aquí nos preocupa la salud del departamento del Chocó, pero no es menos cierto que en otras regiones del país también se evidencian problemas similares a los que hoy vive el departamento del Chocó y particularmente su Hospital o ESE San Francisco de Asís. Yo le comentaba aquí hace un rato al señor Ministro que a mí me preocupa mucho, el Presidente Uribe comentó, y usted en su intervención Senador Correa hablaba de las deudas del pasado, a mí enseguida se me vino a la mente que ni tan del pasado, si bien hay un monto bastante considerable en el año dos mil doce (2012) que es de diez mil (10.000) millones de pesos en el tema de deudas, a mí me preocupa cómo ha ido subiendo de manera acelerada. Yo tengo aquí la reciente cifra en lo que va corrido del año dos mil quince (2015) y ya estamos veinticinco mil seiscientos (25.600) millones de pesos; entonces mi pregunta y mi reflexión señor Ministro, ¿qué está pasando con esa intervención? Ahora se discute mucho y siempre plantean, es que el sistema, el sistema no sirve, el sistema esto, el sistema aquello y yo diría lo siguiente: en mi humilde manera de ver, aquí hay es un problema de administración, de manejo, pues si fuese el sistema, todo el tema estuviera colapsado y hay ejemplos muy buenos de lo que ha sido el manejo de la salud en Colombia, entonces uno no puede generalizar y plantearlo como una falla del sistema. Entonces Ministro mi pregunta y señor Superintendente, ¿qué está pasando con la intervención?, porque hay problemas no solo en torno a este tema de deudas sino también en el manejo de la calidad de la atención y oportunidad de la prestación de la salud. Ese es como mi interrogante para ser muy breve y hacer uso racional del tiempo. Muchas gracias señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Tiene el uso de la palabra, ah bueno, la señora Secretaria de Salud del Chocó se trasladó acá, tiene una preocupación bastante importante, quiero sugerirle a la Comisión que, ella está citada o sea que no tenemos por qué declarar sesión informal, entonces para ver si la escuchamos, ella me está pidiendo tres (3) minutos, vamos a darle cinco (5) para que hable cómodamente, más por favor. Entonces tiene el uso de la palabra la Secretaria de Salud del departamento del Chocó, la doctora Danny Moreno Córdoba.

**Secretaria de Salud Departamental del Chocó, doctora Danny Moreno Córdoba:**

Muy buenos días a todos y en nombre de la chocoanidad les agradecemos el espacio que nos han brindado para esta crisis humanitaria que tenemos en estos momentos en nuestro departamento.

Me queda una preocupación y a la vez tristeza las declaraciones de la doctora Tovar, cuando se les hizo un cuestionario que para la época estábamos en el proceso de transición de la distribución de esos afiliados. El cuestionario, el primero, ¿para su Institución cuáles son las causas de la crisis del sistema de salud que padece el departamento del Chocó? Yo creo que esta pregunta no tiene que ver si ella está en el cargo en

estos momentos, porque ella estuvo en el cargo, estuvo durante siete (7) años más o menos en nuestro departamento y creo que es la persona que nos debe decir cuál es la crisis del sistema, o sea, a qué se debe, porque ella estuvo en ese proceso, Caprecom.

Otra inquietud que me asalta es en la entrega de los afiliados, la distribución de esos usuarios; hasta la fecha en el departamento del Chocó no conocemos cuál es la base de datos de los presos del Inpec, no hay claridad, esa base de datos se debió entregar certificada y a la fecha no conocemos esa base de datos. Yo estoy pendiente con la Jefe de ESE que se encuentran allá que está tratando de ubicar esos usuarios y todo para pasárnosla, porque sí hay inconformidad en ese sentido.

Entonces yo quería participar porque estoy incómodo con las respuestas que ella nos dio aquí de que no, como ya no está en el cargo, estoy de acuerdo con el Senador Ospina, “ya no tengo que ver”, porque de todos modos la crisis en nuestro Departamento tuvo que ver mucho Caprecom.

Quiero aprovechar también la oportunidad para presentarles unas propuestas que nosotros se las hicimos llegar en la primera fase a la Comisión Séptima, de las acciones propuestas para la superación de la crisis de salud del departamento del Chocó; entre esas tenemos: adoptar e implementar un nuevo modelo de atención en salud que se adapte a las condiciones del departamento, su cultura, cosmovisión y el marco del enfoque diferencial afro e indígena. Creo que todos apuntamos a eso y es muy importante para nuestro departamento. Las fuentes de financiación serían: regalías, por los costos que resulta ser el modelo sería con recursos de regalías, recursos del sistema de salud y recursos del Presupuesto Nacional destinado para los Proyectos de las Comunidades negras e indígenas; otra propuesta sería el diseño y construcción de la red prestación de servicios en el departamento del Chocó ajustada al modelo que se diseñe en la atención de salud anterior. Las fuentes de financiación serían las mismas que les acabo de mencionar; otro, el tercero, sería la creación de una ESE departamental o mixta con sus sedes regionales y a la vez, ¿esto qué nos llevaría a nosotros?, fortalecer el primero (I) y el segundo (II) nivel porque si nosotros fortalecemos allá el primer (I) y segundo (II) nivel evitamos que se nos presenten las complicaciones que son las múltiples remisiones que hacemos a la ciudad de Medellín y de Cali; la adecuación también y la modernización de la infraestructura física y dotación de la red prestadora de servicios de salud existente en nuestro departamento. Yo diría que es muy importante lo del Hospital de tercer (III) nivel pero si nosotros fortalecemos, como les dije ahorita, ese primer (I) y ese segundo (II) nivel y a ese segundo (II) nivel le adicionamos algunas Especializaciones de tercer nivel creo que mejoraría en un setenta por ciento (70%) la prestación del servicio en nuestro departamento. También lo que acaban de decir algunos Senadores, que eso lo hemos estado solicitando y aprovecho la oportunidad que están en lo del proyecto de ley a ver si es posible, normatizar la UPC (Unidad de Pago por Capitación) diferencial única sin posibilidad de ser violada por la EPS, que contempla el valor real de una consulta de primer nivel de atención dada la complejidad de la región y la caracterizada por las zonas dispersas. Normatizar la prohibición y las sanciones correspondientes a las EPS que contraten capitación por debajo del total de la población afiliada.

En estos momentos la Secretaría de Salud Departamental con las EPS presentes allá hicieron un acuerdo donde pactamos una UPC departamental para el nivel Uno (I) de atención por un valor de diecisiete mil quinientos (17.500) por lo que anteriormente las EPS contrataban a valor de once mil (11.000) y doce mil (12.000) pesos; la única EPS en el momento que no ha firmado el pacto o no ha asistido a la reunión es Comparta en el momento. Entonces aprovecho la oportunidad que acá está el Súper para que haga el favor y nos colabore con eso.

Revisar el modelo de intervención adoptado por el Gobierno nacional ya que no solo nos ha solucionado sino que por el contrario, ha agravado los múltiples problemas de la crisis, pues ese es un tema que ya ha sido socializado y que todos conocemos.

Y la creación de un Comité Interinstitucional de Salud con participación de la sociedad civil, el Ministerio Público como garante encargado de realizar periódicamente seguimiento, análisis de la situación de salud del departamento que nos permita tomar decisiones.

Y por último, el saneamiento fiscal, técnico y administrativo y la devolución de la ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís en nuestro departamento, el fortalecimiento. Muchas gracias.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Señor Secretario deje constancia de la presencia del Senador Jesús Alberto Castilla Salazar. Tiene el uso de la palabra la Senadora Yamina del Carmen Pestana Rojas.

**Honorable Senadora Yamina del Carmen Pestana Rojas:**

Muchas gracias señor Presidente. Saludo al señor Ministro, señor Superintendente, Directora de Caprecom. De verdad que hoy quiero hacerle un llamado al Gobierno nacional; yo radiqué una proposición el día que estuvimos en la ciudad de Quibdó donde invito a todos los entes, señor Presidente, para que hagamos una mesa permanente de control, de seguimiento; yo creo que todos lo hemos dicho y todos lo queremos y todos sabemos que por allí podemos emprender ese camino para poder contribuir a la crisis que tiene el departamento del Chocó.

Creo que lo que decía aquí el Colega Ospina, que comparto muy de cerca sus opiniones, creo que allí son seres humanos, allí no se está hablando de petróleo, ni de empresas, son vidas humanas. Y yo quiero dejarles una reflexión de un caso que se vivió en un municipio del departamento de Córdoba: La Gerente, quiero que escuche aquí pues la Directora de Caprecom también, está en todo el país, la Gerente de un Hospital en el departamento de Córdoba que nunca se preocupó porque ese Hospital estuviera bien dotado, porque ese Hospital pudiera suplir las necesidades de cualquier paciente que llegaba por urgencias, nunca tenía oxígeno pero un día cualquiera a su esposo le dio un paro cardíaco, respiratorio, doctor, y necesitaba del oxígeno y ese día no había oxígeno en el Hospital y el señor falleció. Y yo quisiera que esto nos sirviera como reflexión a todo el Gobierno y a todos los entes, que cuando vamos al Chocó y vemos estos niños cómo están padeciendo por todas las necesidades que hay en este departamento, pensemos que esos son nuestros hijos, pensemos que allí está nuestra madre o nuestro padre o nuestro her-

mano. Yo creo que es de concientizarnos y ponerle esa gran insistencia para que el departamento del Chocó y todos estos departamentos como Sucre, como Córdoba, donde se mueren mujeres embarazadas, niños desnutridos, donde cada día vemos cómo viene deteriorándose la salud en cada uno de estos departamentos.

Señor Ministro, yo sé de sus buenos oficios y siempre he dicho que usted siempre tiene la disposición para trabajar de la mano en todos estos procesos, pero sí creo que hay que ponerle entre todos, entre todos los entes, aquí que propuse en la proposición en el departamento del Chocó, unimos todos y fortalecer porque el departamento del Chocó no solamente es la salud, también es todo lo que en su entorno está, la corrupción, el agua potable, todo lo que necesita este departamento para poder salir adelante y creo que allí tenemos que contribuir todos los entes de la nación. Por eso hoy quiero decirles a todos ustedes que estoy con toda la disposición. Yo fui al Chocó y también vi cómo la estructura física del Hospital, empezando por allí y cómo los niños no tienen ese recurso humano y ese recurso médico para poder salir adelante en estas enfermedades.

Yo quiero dejarle pues una inquietud a la Directora de Caprecom, yo quisiera escucharla porque escuché por la radio hace unos días que Caprecom se iba del Chocó porque había mucha corrupción allá, y yo quisiera, no escuché algún pronunciamiento al respecto si era o no cierto y sí nos gustaría que a todos los colombianos pues nos expresara ese sentir señora directora. Muchas gracias señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Muy bien. Tiene el uso de la palabra la Senadora Nadya Georgette Blel Scaff. Quiero manifestarles que son las once y media (11:30) pero a la doctora Nadya la vamos a escuchar, al doctor Soto, al señor Ministro que me está solicitando el uso de la palabra y al Senador Luis Evelis Andrade Casamá. Yo creo que ahí suspendamos el debate y volvemos a convocarlo porque creo que hasta ahí podemos llegar. Ministro lo que usted quiera, aquí estamos para atenderlo siempre, es de aquí para allá acuérdesse de eso. Tiene el uso de la palabra la Senadora Nadya Georgette Blel Scaff.

**Honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:**

Senador Soto le prometo que voy a ser breve en mi intervención. Buenas tardes a todos, un saludo muy especial a los miembros que nos acompañan hoy en la mesa principal. Yo voy a ser muy corta, quiero aprovechar que hoy nos acompaña el Vicedefensor y Representantes de la Procuraduría y de diversos Entes de Control porque hay dos temas que en verdad me preocupan sobre la situación y la crisis que hoy vive el Chocó en el tema de salud. Creo que quedó más que claro que la situación actual del sistema de salud en Chocó es el resultado de diferentes factores, de necesidades básicas insatisfechas, de las condiciones geográficas, culturales que no han sido atendidas con el sistema de salud diferenciado que se ha aplicado a raíz de la Ley 691 de dos mil uno (2001), por eso es necesario que para la comunidad chochoana se aplique un sistema o se implemente un sistema de salud diferenciado que en realidad atienda esas necesidades, esas exigencias particulares de la población pero sobre todo de la gente del Chocó.

Como les decía hay dos temas que me preocupan: el primero es que estamos hablando de un departamento

en donde el cuarenta por ciento (40%) de la población son niños menores de quince (15) años, el catorce punto dos (14.2) de esos niños son menores de cinco años, estamos hablando que aproximadamente doscientos mil (200.000) habitantes del departamento del Chocó son niños y en ese departamento solamente hay dos (2) Especialistas, dos (2) Especialistas para atender aproximadamente doscientos mil (200.000) niños, niños que se mueren por enfermedades que para nosotros son comunes, enfermedades diarreicas, respiratorias, infecciones gastrointestinales. En el dos mil catorce (2014) se reportaron la muerte de veinte (20) niños, doce (12) niñas entre los uno (1) y los trece (13) años, incluso eso es lo que conocemos nosotros. Pero hay comunidades que no reportan a sus niños muertos porque ellos no los registran.

Yo les hago una pregunta señor Ministro y a todos los que nos acompañan, ¿hay derecho para que en una población donde doscientos mil (200.000) habitantes son niños, solamente cuenten con dos (2) Especialistas para atender las necesidades en salud?, ¿hay derecho?

El otro tema con el que quiero llamar la atención de los Entes de Control es sobre la situación particular de las mujeres y sobre todo las mujeres que son y sufren las consecuencias de la violencia. Aunque las cifras del Instituto de Medicina Legal para nosotros de pronto no son alarmantes porque ellos reportaron la muerte de once (11) mujeres en el dos mil catorce (2014), sin embargo, las cifras y los resultados de la violencia interpersonal son bastantes altas, ciento noventa y seis (196) casos, ciento cincuenta y tres (153) ocurridos en la capital, doscientos ochenta y uno (281) casos son producto de la violencia hacia la mujer pero producto de la pareja. ¿Qué me preocupa?, que la mujer chochoana además de ser agredida, además de soportar la agresión sexual, además de ser maltratada, ella tiene que llegar a ser atendida en un sistema de salud que en realidad no tiene en cuenta su condición de mujer, que no ha aplicado un protocolo de atención sobre todo para esas mujeres que son víctimas de la violencia, o sea, además de llegar con ese sufrimiento, ellas tienen que soportar las inclemencias de un sistema de salud que no piensa en ellas.

Quiero recordarles que existe la Ley 1257 del 2008 que obligó a que a la mujer se le dé un trato diferenciado cuando es víctima de la violencia. Por eso aprovecho que está la Secretaría de Salud Departamental, y a mí me gustaría saber qué pasó con esos recursos que a raíz del Decreto dieciocho noventa y cinco (1895) de dos mil trece (2013) fueron asignados a la financiación de las medidas de atención a las mujeres víctimas de la violencia. Les recuerdo que en los literales a) y b) del artículo diecinueve (19) se establecía que ellas tenían derecho a habitación y alimentación, a mí me gustaría saber cuántas de esas mujeres de los doscientos ochenta y tres (283) casos se les otorgó alimentación o vivienda, mientras ellas adelantaban su proceso para ser atendidas por un Especialista.

Por eso quiero hacer un llamado a los Entes de Control, el problema de la dilapidación de los recursos, de la evasión, de la ineficiencia administrativa no es nuevo. Creo que necesitamos articularnos, necesitamos la ayuda de todos para saber y en realidad poderles ofrecer a los chochoanos el sistema de salud que se merecen. Gracias señor Presidente.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Tiene el uso de la palabra el Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo del Partido de la U.

**Honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:**

Muchas gracias Presidente. Yo creo que hemos, tenemos los diagnósticos y como dice Ospina, titulares. Pues lo de tener una población de doscientos mil (200.000) ciudadanos jóvenes, eso es una gran riqueza que lo que nos tiene que dirigir es a ver cómo nosotros somos capaces de irle dando, de transmitirle una formación que verdaderamente les dé la garantía a ellos de su proyecto de vida y le dé la garantía al Chocó de apoyar, aportarle.

También es claro los diagnósticos pues de la pobreza extrema, etc. Pero yo creo que uno de los aspectos fundamentales, teniendo un gran compromiso de que le ayudemos al Chocó, es hacer un balance doctor Ospina, que ese me gustaría preguntárselo, usted que es un hombre que con el equipo tiene allí una tarea que cumple eficientemente todas las estadísticas como usted mismo lo ha planteado.

Deberíamos de hacer un análisis de cuánto se les está dirigiendo al Chocó y cuáles son los avances con lo que se les está dirigiendo al Chocó en cuanto a cifras se refiere y entonces ahí sí nos damos cuenta si hay un rezago con relación a los otros treinta y un (31) departamentos, entendiendo con claridad que es una situación mucho más compleja, muchísimo más compleja y que se requiere mucho más recursos porque es más costoso. Pero sí es importante tener esas cifras y creo que de ahí deberíamos desprendernos para que nosotros realmente le dijéramos a todos los chochoanos y al país en general si hay esa inequidad como creemos que la hay y si ese rezago viene desde esos quinientos (500) años y por qué y cómo. Y lo importante es que esa situación que se ha presentado durante esos quinientos (500) años no se siga presentando, que seamos capaces de corregir el proceso, que seamos capaces de corregirlo todos. Muchas, muchas cosas se plantean acá.

Yo estuve hace quince (15) o veinte (20) días en el Chocó, estuve recorriéndome algunas partes, por ejemplo estuve en Yuto, en el Atrato, en el corregimiento doña Josefa, en otras poblaciones, estuvimos allí y me llama la atención y yo creo que allí hay que apoyar a todos aquellos que quieren trabajar por el Chocó, que lo quieren hacer de una manera sana, que tienen la intención de darles resultados a su población, deben de tenerse un acompañamiento incondicional. No pensando a ver a qué le toca o qué le toca a cada quien sino qué puede dar cada quien por el Chocó, yo creo que eso es lo primordial. Pero me llamó la atención algunos aspectos fundamentales que yo creo que usted y yo hemos dialogado sobre el tema y la Comisión de igual manera también. Yo creo que allí tenemos que contribuir todos en especial las mismas fuerzas vivas del Chocó, a varias cosas: lo primero, a tener una institucionalidad, una infraestructura que le permita al Chocó tener su mayoría de edad para, no en años, sino su mayoría de edad para asumir todas las responsabilidades que les compete y nosotros tenemos que ayudar y el Estado central tiene que ayudar en ese aspecto, es muy importante. Yo le escuchaba ahorita, en su intervención decía “no necesitamos grandes, o no necesitamos súper Hospitales”, y está bien que no necesitemos súper Hospitales, pero en el tema de la salud sí necesitamos

por lo menos un Hospital de tercer nivel, para mí, para Carlos Enrique Soto y ofrezco disculpas si por mi ignorancia hablo lo que no debo de hablar, me parece inaudito que en un departamento con unas dificultades de penetración terrestre como los tiene el Chocó, no tenga un Hospital de Tercer (III) nivel con quinientos (500) o quinientos cincuenta mil (550.00) habitantes, para mí es inaudito porque eso indiscutiblemente le genera muchos mayores costos, muchísimos mayores costos a cualquier situación que se presente en este aspecto.

Soy consciente plenamente que hay que trabajar con la mayor fuerza en la salud preventiva y obviamente en el Primer (I) nivel que son los temas fundamentales en todo este aspecto. Pero hay otros temas de tipo cultural: la accidentalidad que usted la mencionaba y no podemos dejar de llamarla por el nombre porque no podemos solamente ver las estadísticas de la accidentalidad y de los altos costos y no podemos hacerlo porque de pronto no nos sintonicemos con lo que quieren escuchar todos los oídos, no, yo creo que a veces hay que decir cosas que así no sean agradables para los oídos pueden contribuir más que las que agradan. Allí hay que generar una cultura para que todos avancemos y lo primero que tenemos que hacer es con todos ellos, con todos, o con una muy buena parte de los chocoanos; por ejemplo, el no uso del casco usted cree que cuánto le genera en costos y en accidentalidad, en costos humanos, en vidas y en costos económicos, una regla nacional que cuántos años que está rigiendo, y que sé claramente que no se puede imponer de la noche a la mañana, pero que tiene que haber una concientización en ese aspecto. Allí han intentado pero ha habido dificultades y a la primera dificultad ha claudicado, ese es un costo altísimo que a mi juicio la gente, las autoridades del Chocó y todas las Autoridades centrales y todos tenemos que ayudar a que haya una concientización de que es por el bien de ellos en todos los aspectos hablando.

Por ejemplo, recorrí como le digo varias poblaciones y me fui a observar y lo primero que uno llegaba allá y le decían y espero no ser aguafiestas con esto para los amigos y ofrecer disculpas, “oiga mi estimado...”, pero usted, no a mí, sino a otras personas, “...¿pero usted trajo la botella de ron o no?, si no trajo la botella de ron usted no puede estar aquí”. Como también estuve en una reunión con el Alcalde de Yuto que me agradó muchísimo, mi estimado Andrade, porque le dijo lo siguiente, le dijeron, estaba en una reunión con todos los dirigentes de las diferentes poblaciones, dijo “es que este Alcalde no da plata pero ha hecho obras” y esa es la cultura a mi juicio, con todo respeto, ofrezco disculpas a todos, no quiero molestarlos, pero esa es la cultura que nosotros tenemos que sembrar y ese es el aporte que tenemos que hacer, animar y apoyar ese tipo de expresiones, ese pensamiento de algunos dirigentes es volverlo general, de que aquí lo más importante no son dos (2) o tres (3) pesos sino las obras que impacten el beneficio de la sociedad, entonces las obras que impacten.

Y señor Ministro, por ejemplo, cuando yo hablo de la Institucionalidad me refiero a muchas cosas. Allí tenemos la Universidad Tecnológica, la Universidad Tecnológica es una muy buena Universidad, por qué no se ha trabajado entonces si hay tanta carencia del personal médico, por qué no se ha auspiciado desde el Estado Central que deberían ser los hechos importantes y contundentes para que allá esté la Facultad de Medicina y una Facultad de Medicina de muy buena calidad

¿por qué no lo hemos hecho, por qué no lo hacemos? Cuando yo me refiero a la Institucionalidad me refiero a eso. Cuando me refiero a la Institucionalidad es que nosotros no nos callemos con las cosas, yo fui allá a la audiencia y aquí deben de haber algunas personas del...yo fui el que me traje los silbidos y las manifestaciones de rechazo porque me referí a un ciudadano que fue Gobernador que a mí, a lo mejor yo estoy equivocado, que a mí parecer un buen ciudadano y un buen Profesional pero eso también es lo que hay que discutir, sentarnos a discutir con los ciudadanos, por qué, cuál es el concepto, cuál es la razón para que nosotros vamos tejiendo ese proceso que necesitamos entre todos construir.

Yo quiero expresarles que tengo toda, tenemos, tengo la disposición, esta Comisión tiene la disposición total de ayudar, no queremos ir a una audiencia más y que en cuatro (4), cinco (5) meses se nos olvide, que solamente lo recordemos porque estamos aquí en este debate sino que tengamos el propósito realmente de colocar ese granito de arena, por ejemplo, en qué va y cómo y tenemos que hacerle seguimiento en qué va la ejecución del acueducto de los diez (10) municipios que se está haciendo, que estamos avanzando en eso, cuando digo “estamos” es la sociedad en general; y en qué va lo de Quibdó, por ejemplo el acueducto de Quibdó que ahí sí es trabajar por la salud preventiva, ahí sí es trabajar por la salubridad. ¿Cuánta es la inversión que se está haciendo y cuál es el impacto?; porque ese rezago de los quinientos (500) años no lo vamos a conseguir en dos (2) o tres (3) ni en cinco (5) ni en diez (10) pero si nos proponemos sí tenemos la capacidad de ir avanzando significativamente porque es inaudito, primero, que en el Chocó no hayan fuentes de empleo, no hayan posibilidades, una población tan inmensamente rica; es inaudito que a veces seamos tan indiferentes al inmenso y gigante daño ecológico que se está haciendo allí que impacta la salubridad o el cianuro que emplean para eso mi estimado doctor Correa, usted cree que cuánto daño le hace a la población en cuanto a salubridad se refiere. A veces nos callamos porque nos da físico temor y yo soy consciente que todos debemos de sentir temor pero si no hay una voz que levantemos en coro para impedir todos esos daños que se están haciendo no solamente a la naturaleza sino directamente al ser humano, nosotros no somos capaces de avanzar.

Yo quiero agradecerle Presidente, yo sé que estamos carentes de tiempo pero estamos a entera disposición y le pido Ministro, le ruego, le ruego en nombre de esta Comisión, en nombre de los chocoanos, le ruego que no vamos a dejar pasar sin hacer un Hospital de Tercer (III) nivel allá y no para ir a inaugurarlos porque sea el más bonito o el más grande ni mucho menor sino porque es una herramienta, se necesita con suma urgencia Ministro.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Tiene el uso de la palabra el Presidente Álvaro Uribe.

**Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:**

Gracias Presidente. Voy a procurar ser muy breve en un tema tan complejo. ¿Dónde va el acueducto del Chocó?, preguntó el Senador Soto, de Quibdó. Seis (6), siete (7) años, se había definido que entrara una entidad que tiene mucho prestigio nacional, Empresas Públicas de Medellín, pero pasa y pasa el tiempo, ¿en qué está?

Se ha dicho, dijo el Senador Ospina, se necesita una acción integral, por supuesto, pero la acción integral también es la suma de las partes, o sea, que por reclamar la acción integral, la visión macro, no podemos perder de vista que necesitamos poner en marcha cada una de las soluciones. Se había definido para el Chocó integrar su población en todo lo que se llamó inicialmente la “Red Juntos”, que hoy llaman la “Red Unida” que es la integración de las medidas sociales para reivindicar ciudadanía de pobreza. Yo me pregunto ¿en qué va? Había quedado Bienestar Familiar de tener una cobertura plena allá, se había logrado. ¿Por qué se siguen presentando muertes de niños por desnutrición? Se logró hacer la nueva Cupica con un gran acueducto, se logró hacer la nueva Bojayá con un gran acueducto, ¿qué pasa con el acueducto de Acandí y con el acueducto de Capurganá?, zona turística por excelencia. Bueno, esta mañana me decía el Senador Luis Evelis, si yo conocía algo de una Empresa que la actual Administración Presidencial ha ofrecido para que opere ese acueducto, logramos llevar unas nuevas líneas de energía, una nueva empresa de energía, yo creo que eso le ayudó mucho al Chocó, ¿qué ha pasado con las líneas que no pasaron al otro lado del río Atrato?, cuando habíamos logrado irnos desde el Urabá antioqueño por el Urabá chocoano con esa interconexión hasta municipios del Atrato y lo mismo en el sur del departamento, cinco (5) años y eso se suspendió, y eso venía avanzando, ¿por qué?

Ahora se mencionaba el discurso del doctor Alberto Lleras, entonces decía, me ponía yo a revisar, bueno, pero es que cinco (5) años es muy poquito y es mucho tiempo. Si esa es... hombre que fue que cometieron errores, corríjanlos pero no paren las soluciones. Senador Ospina usted habló hoy indignado, yo también, yo tengo que quejarme de que el Gobierno nuestro le puso todo el cariño, se avanzó en soluciones muy concretas para el Chocó y están paralizadas. Yo llegué allá a suspender unas EPS y lo hice públicamente porque tenían penetración de guerrilla y tenían penetración de paramilitares. Habló el Senador Ospina del Puerto, el Puerto se lo hace el sector privado, allá tienen las mejores bahías, las más profundas en el Pacífico, no necesitan ninguna obra de excavación pero hay que hacer la carretera, nosotros contratamos tres (3) carreteras, doctor Carlos Enrique Soto usted lo conoce, Medellín-Quibdó avanzando lentamente, cinco (5) años, debería estar terminada; Pereira-Quibdó avanzando lentamente, debería estar terminada. Y lo que más me sorprende y estos temas nada tienen que ver con usted señor Ministro y además lo digo de manera interpersonal, la carretera del centro del Chocó a Nuquí para poder darle viabilidad al Puerto, el Gobierno nuestro con un Ministro que está fallecido, hombre impoluto la adjudicó y suspendieron ese contrato. Qué se oponían las comunidades, por qué no se hizo un acuerdo con las comunidades para vincularlas como guardabosques y se les remunerara y que evitaran que la carretera se constituyera en un factor de destrucción de la selva.

Entonces ante los reclamos que se hacen aquí, quien ejerció la Presidencia, la Presidencia de la República ocho (8) años con devoción y cariño por el Chocó tiene que reaccionar y responder; yo sigo insistiendo, el Chocó necesita un gran Hospital, estoy de acuerdo con el doctor Carlos Enrique Soto, señor Ministro con todo el respeto que le hemos profesado y que le hemos ma-

nifestado, señor Superintendente yo creo en lo que dije cuando esta Sesión estaba solitaria esta mañana, avanzar en la intervención, liquidación humanitaria, operación humanitaria, pienso que se pueden... un Partido de oposición es muy difícil que haga proposiciones pero las hacemos de la manera más constructiva, si no sirven deséchenlas pero es peor no proponerlas. Que avancen en la liquidación del Hospital humanitario con todos los derechos y con toda la generosidad con el personal actual, que lo entre a operar una Entidad hospitalaria de aquellas Entidades élites de Colombia, sin ánimo de lucro porque es que a Colombia en salud no la podemos dividir entre el negocio y lo público, entre el negocio y el clientelismo, Colombia también tiene unas Entidades sin ánimo de lucro de excelencia en el sector de Clínicas y Hospitales, por qué una de ellas no busca, no se busca que sea operadora de ese Hospital simultáneamente con la liquidación y darle la primera opción a los trabajadores liquidados para que entren a trabajar en la nueva Entidad operadora.

Pienso que el Chocó tiene ciento cuarenta y siete (47.000) mil kilómetros, tiene dificultades; cuando hablaban allá, el Senador Ospina de la llegada de los españoles, claro, allá hay un municipio cerca de las Bocas del San Juan que se llama Pizarro, justamente de esa época, de cuando llegaron los españoles, eso está ahí ligeramente al Norte de la Bahía de Málaga, pero es que de ese municipio a Bahía Colombia en el Golfo de Urabá puede haber mil (1.000) kilómetros, mil (1.000) kilómetros de longitud sumando la longitud del San Juan, sumando el intervalo entre el San Juan y el Atrato y sumando los kilómetros desde ese punto del Atrato hasta el golfo de Urabá, o sea, que es un departamento muy disperso, necesita más hospitales, creo yo señor Ministro que podrían trabajar en red y creo... cuando nosotros escogimos Caprecom para entrar allá, pensamos “es Estatal”, puede contratar un sistema de capitación, ese sistema de capitación puede dar una atención. El Ministro ha orientado mucho y nos hablaba del Guainía y de otros sitios del país para tener una atención preventiva, ajustada a la necesidad, no lo hizo Caprecom. Me da mucha pena, yo sé que la doctora Luisa llegó no hace mucho tiempo y me perdona, pero es que yo respondo por ocho (8) años, pero también pregunto ¿qué ha pasado en cinco años?, porque el discurso que yo oía en Quibdó era, “no es que es Uribe, es que es la Ley, la Ley 100”. No perdón, yo pregunto ¿qué ha pasado en materia Ejecutiva para tomar estas decisiones en cinco (5) años? Yo he visto que el sistema ha permitido EPS indígenas y en algunas partes del Cauca funcionan bien y aquí hablaba con Honorio, nosotros tenemos una visión dual de la Sierra Nevada, en unas partes están bien atendidos, en otras partes no lo están y el conjunto de la Sierra Nevada tiene doce mil (12.000) kilómetros y una población muy dispersa y con muchas dificultades. El sistema ha demostrado también que cuando hay administración, garras, empuje se pueden resolver muchos, muchos problemas. Seguimos en esto con todo cariño. Muchas gracias.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Tiene el uso de la palabra el Senador Antonio José Correa, el Senador Luis Evelis y el Señor Ministro para dar por terminada la Sesión en el día de hoy y continuarla con fecha que vamos a coordinar con el señor Secretario. Senador Correa tiene usted el uso de la palabra.

**Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:**

Yo sí quiero, porque el debate continúa señor Presidente a bien como usted lo ha dicho y lo ha expresado, en materia del Hospital que hoy se encuentra intervenido, yo le pido muy formalmente a la Superintendencia Nacional de Salud que ya no hay razón para prorrogar. Sé que hasta dos (2) años es autonomía de la Superintendencia, de ahí hacia adelante es potestativo de Presidencia de la República, no renovar más la intervención, la intervención fue un cambio de manos, no ha sido más nada.

Estoy de acuerdo de que debe llegar un operador especializado, si ese operador especializado, llámese como se llame porque no, no...de ninguna manera puedo dar, la única característica especial que tiene que tener es: uno, que tenga un modelo de eficiencia técnico-científico y técnico-administrativo; y dos, que se empape un poco de la geografía del Chocó, que no vaya a improvisar al Chocó y se empape un poco de la geografía del Chocó en cuanto a la accesibilidad de los servicios de salud. No es lo mismo el que está en Quibdó que el que está en Acandí, es totalmente distante, disperso, con una epidemiología totalmente diferente. Sería muy importante el modelo que hablaba el Ministro que lo ha expresado el expresidente Álvaro Uribe, de Guainía, que es un modelo de atención primaria, que lo quisimos expresar en la Ley 1438 y que está consagrado dentro del marco legal, podamos hacerlo como una zona especial para el país, donde la telemedicina sea un recurso importante para facultar los sistemas referencia, contrarreferencia porque sabemos que de las cosas que más dispara el gasto en salud son las remisiones por lo distante, la atención debe ser de manera inmediata, los centros de atención primarios del primer nivel deben encontrarse verdaderamente robustecidos, no en crisis financiera y presupuestal.

Por supuesto se deben tener todos los antecedentes de salud pública, se le debe dar oportunidad porque sabemos que hasta el 20 de junio están las que están pero después la población chochoana tiene el deber y tiene el derecho más que deber de escoger en dónde se quiere quedar porque así lo consagra la norma. Ojalá los que están de allá pudiesen tener modelos a imitar de aseguradores que existen, no todos son cuestionados, existe gente seria que representan el aseguramiento indígena, el aseguramiento afro, ojalá pudiese tenerse esa responsabilidad de que existiese y de que la autonomía del Chocó brillase. Yo hoy y se lo digo con todo el corazón, hay que levantar eso rápido porque esto ha ido en contra hasta del propio pueblo chochoano.

Sabemos de qué existen miles de cuestionamientos pero si no hacemos estas medidas de manera inmediata volveremos a lo mismo. Y hablaba de la suficiencia técnico-científica porque los que vayan allá no van a ir con el nombre, Senador Ospina tienen que llevar una platica para que le inviertan al Chocó si quieren ser operador del Hospital del Chocó. Es que si no abren servicios Senador Uribe, que no se aparezcan por el Chocó, yo sí le digo al pueblo chochoano “sáquenlos” porque es que no se puede llegar a operar un servicio sin abrir servicios para poder vender más servicio para poder tener mayor capacidad de ingresos porque si no estamos en lo mismo. Ojo, la Comisión Séptima hoy solicita el levantamiento de la intervención con un agente operador que vaya a invertirle al Chocó y no

que vaya a hacer uso de las utilidades de la salud que deriva la atención en la población chochoana.

Hay que abrir mejores servicios y sé que en el país existe la gente y existe la academia y existen las organizaciones sin ánimo de lucro como bien lo expresaba el Senador que pueden estar interesadas. Y por Dios, vuelvo a insistir en un tema, la famosa ciencia, tecnología e innovación, lo bonito que fuera para el país que los recursos de ciencia, tecnología e innovación se utilizasen en avances científicos, en avances de acercamiento de la salud a zonas dispersas de nuestro país. Lo bonito que fuese sido de que la telemedicina pudiese llevarse a cabo con todas las de la ley, con todas las de la ley y que no se utilicen estos recursos de manera...Yo sí le digo señor Ministro de Salud, ciencia, tecnología e innovación, busquemos la forma que este Congreso puede corregir lo que ya está, de que la plata no se vaya en cómo hacer el queso. La salud de los colombianos merece que esos recursos vayan a parar y que ayuden a los pocos que hoy tienen o lo mucho que tienen los Ministerios en la materia, a que no se mire cómo se ordeña la vaca, eso no sirve para nada. Aquí hay que no solamente ser buen Administrador sino dar un correcto uso de los recursos de la salud; y por Dios, lo que dije al principio, utilicemos esta Ley Ordinaria para darle unos recursos importantes, porque volvemos a lo mismo, se hizo el debate pero las conclusiones de lo propositivo es lo que el pueblo chochoano hoy quiere escuchar, ¿qué va a pasar con mis deudas?, ¿qué va a pasar con mi presente?, ¿los operadores no se me van a caer en más de noventa (90) días en la deuda?, ¿qué va a pasar con la situación del hospital, que lleva no sé cuántos años? Eso es lo que hoy el pueblo chochoano y muchas de nuestras regiones del país quisiesen escuchar.

Si nos toca el jueves próximo en Barranquilla y le decía el Senador Luis Evelis Andrade, llevemos un artículo, miremos el articulado, qué sirve y qué no sirve, brindemos soluciones dentro del querer ser propositivo. Es que el país, todo el mundo puede rasgarse hoy las vestiduras hablando de la situación de nuestro modelo de aseguramiento, si por supuesto, se tienen dificultades, pero aquí hay que ser propositivo sobre todo y ser responsable con un debate a un departamento que hoy nos está pidiendo a nosotros los de la Comisión Séptima, porque entre otras cosas nos había robado el Control Político, entre comillas, la Honorable Corte Constitucional, un debate que tenemos que hacer aquí y de aquí tienen que salir las soluciones. Ministro aprovechemos este espacio y digamos en una hoja de ruta los cinco (5), seis (6) compromisos que vamos a tener con el departamento del Chocó y, por supuesto, hay que aprovechar los Órganos de Control, doctor Luis Evelis, para que esa hoja de ruta no se convierta en el barril sin fondo porque tampoco podemos ser propositivos en los barriles sin fondo del país. Muchísimas gracias.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Tiene el uso de la palabra el Senador Luis Evelis Andrade Casamá.

**Honorable Senador Luis Evelis Andrade Casamá:**

Muy bien, muchas gracias. Allá en Quibdó yo les había hablado de la ceremonia jaibanística que no se podía cerrar y aquí yo retomo el tema, en la ceremonia jaibanística a veces llegan Jais buenos y malos y dicen cosas, dan respuestas que nos pueden llevar, nos pue-

den confundir a tomar decisiones equivocadas. Y aquí creo que todos han planteado que lo que hay que hacer es una cosa que se hace también en la ceremonia, el benecua, el benecua es cuando no hay, cuando uno solo no puede resolver el problema, se suman las voluntades y el conocimiento de todos y cada uno aporta.

Y aquí se ha dicho con toda claridad que el problema de la salud del Chocó tiene otros factores conexos o determinantes. Eso que está planteando de fondo, por eso todas las intervenciones no se refirieron sólo al tema de la salud sino que plantean un gran pacto por el departamento del Chocó. Y el Senador Uribe reclamó y resaltó alguna de sus intervenciones cuando fue Presidente; creo que todas hay que recogerlas y yo creo señor Ministro y señor Viceministro de Hacienda que aquí hay, se requiere mucha voluntad Política pero se requiere aporte concreto, de recursos y se requieren condiciones en términos Administrativos, en términos de infraestructura, en términos de tecnología para resolver el...avanzar en la solución en los grandes problemas de salud del Chocó, todos esos elementos hay que mirarlos como si estuviéramos en un benecua y que no se nos vaya quedando ningún aspecto por fuera pero bajo una lógica, que avancemos en lo que se pueda avanzar porque aquí requeriríamos de la presencia de muchos otros Ministros que tendrían que confluír y también aportar con su voluntad Política y recursos para mejorar las condiciones de salud en el departamento del Chocó.

Yo quiero, para no ser injusto, reconocer por la información que recibimos, que se ha avanzado en la construcción de unos centros de salud allá señor Ministro y señora Secretaria de Salud y si eso está contribuyendo y va a contribuir a la solución de los problemas en parte, hay que reconocerlo. Escuché de la instauración de una oficina de la Supersalud en Quibdó y si eso va en esa dinámica también; todos los esfuerzos...y también escuché que entre el Ministerio y la Secretaría de Salud se viene avanzando en la construcción de un modelo. Y aquí también desde la Comisión Séptima se ha dicho “se creará una Comisión” que me gusta acompañarla señor Presidente para que empecemos a mirar, a hacer la gestión en lo que corresponde al Congreso.

Y también llamo a la voluntad de todos los Senadores y del mismo Ministro y del Ministerio de Hacienda para que al incorporar un artículo orientado a mejorar las condiciones de salud en ese proyecto de ley de esas regiones dispersas como el Chocó, pues que haya también el apoyo necesario.

Tenemos que decir en síntesis, que es una lista interminable la que hay que afrontar o hay que analizar a la hora de mirar el problema de la salud del Chocó y mirar también las posibles soluciones pero con la firme convicción, todos tenemos que ir en la convicción de que el problema sí tiene solución y no como un libro que yo leí sobre el Urabá que decía “un hervidero sin solución” y creo que fue lo contrario, se han ido encontrando soluciones. Entonces yo creo que el problema de la salud en el Chocó, del Hospital San Francisco de Asís tiene solución; que el problema de la deuda con los empleados de Dasalud tiene solución. Entonces que se haga señor Ministro, yo creo y aquí se le ha solicitado casi con un clamor al cielo, que se haga todo el esfuerzo por parte del Ministerio de Hacienda y del Ejecutivo en general para resolver esta problemática.

Los chocoanos no merecemos estar en el vaivén de unos que dicen que son los de fuera y otros que dicen que son los de dentro y que aquí solamente hay corruptos, ahí lo que está en juego es la vida de pueblos enteros y la Senadora Nadya decía que en su mayoría son niños. Y yo creo que aquí hay la suficiente capacidad, puede haber la suficiente capacidad, la suficiente inteligencia y se puede dar la voluntad para resolverlo.

Como este tema, como este debate no cierra hoy, aquí queremos que la Procuraduría, la Contraloría, la Defensoría intervengan y yo sí les voy a pedir a estos Organismos de Control que tomen atenta nota de la respuesta planteada por la Gerente, la Directora de Caprecom. A mí me parece vergonzoso eso, creo que las preguntas, algunas estaban en presente, otras podría pensar que estaban en pasado, algunas estaban en participio pasado, ¿sí? Las Instituciones no pueden evadir su responsabilidad y fíjense y comparo esto con el proceso de negociación y la terminación del conflicto; se habla de verdad y de no repetición, Senador Correa, y estoy de acuerdo con usted, hay que ser propositivo y hacia allá vamos a avanzar porque tenemos que tener grandeza aquí, no podemos quedarnos solo en el debate y en los problemas sino en buscar la solución. Pero para que no haya repetición hay que saber la verdad, qué ocurrió y quiénes fueron los responsables de allá y de acá. Y a mí no me puede venir a decir ahora una Institución del Estado, la representación de una Institución que es que como ya no estamos, bajo un argumento técnico, que no tiene responsabilidad; y entonces cómo se explica que estando Caprecom varios años ahí, el Hospital que debiera hacerse mejorado en infraestructura, debiera haber mejorado en muchos aspectos, que debiera haber mejorado la salud, hayan indicadores y situaciones tan graves como las que mencionaba el Senador Correa esta mañana. Entonces quién responde por eso.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Senador ya abrieron el registro en Plenaria ¿oyó?

**Honorable Senador Luis Evelis Andrade Casamá:**

Sí voy a terminar. No se le puede endilgar sólo y aquí con un, de manera, como hacen los Jais Cachiruls que nos engañan, argumentar y dejar una estela de dudas de que como allá hay corrupción entonces el problema solo es la corrupción. Aquí hay responsabilidad también del orden nacional y en este caso de Caprecom, yo sí creo y considero que va a ser necesario hacer un cuestionario nuevo y lo haremos en pasado, señora Directora de Caprecom, para que usted se refiera a la actuación de Caprecom en el tiempo que estuvo allá y pueda dar respuestas de fondo, eso es lo que vamos a plantear para que se pueda respuesta. No con la intención de quedarnos ahí sino que efectivamente podamos determinar qué fue lo que pasó para que podamos y que Caprecom misma sea uno de los actores que pueda ofrecer alternativas de solución porque puede decir “es que en las condiciones que lo recibí no fue posible cumplir”, pero que nos lo diga con toda franqueza.

Al pueblo chocoano no se le puede seguir ofendiendo y tratando de esa manera, nosotros tenemos dignidad y yo espero que ese sea el trato de todas las Instituciones en este recinto y en cualquier circunstancia. Señor Ministro contamos con su concurso, esperamos

que desde el Ministerio se lidere este proceso a instaurar un modelo distinto; dos, a que ese modelo incorpore no sólo el Tercer (III) nivel sino que se fortalezca el primer (I) y el segundo (II) nivel en la regiones estratégicas; y aquí se ha dicho, hacer uso de la tecnología, a fortalecer la Institucionalidad. Entonces yo creo que caminos y aquí muchas ideas se han aportado para la solución al problema de la salud en el Chocó que como se ha dicho, tiene muchos factores que convergen pero que eso no nos detenga para por lo menos ir dando respuesta que no aquí no, muchos de los chocoanos hacia el futuro no tengamos que decir que somos sobrevivientes de la malaria. Yo le decía aquí al Senador, que soy, le decía así en forma jocosa “soy sobreviviente de siete (7) paludismos”, sí, es que esa es la realidad, sí, esa es la realidad, por lo menos nos quedaron algunas neuronas para poder expresar cuando...qué pensamos, qué sentimos, qué esperamos y creo que, yo quiero valorar el aporte de todos los Senadores y también señalar que he sentido que todos están en la dinámica de que le busquemos solución al asunto. Por ahora no quiero profundizar porque queremos unas respuestas de fondo, queremos mirar hasta dónde ha avanzado la Fiscalía y ojalá y espero que en eso no tenga responsabilidad Caprecom. Muchas gracias.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Tiene el uso de la palabra, para terminar por el día de hoy, el señor Ministro de Salud.

**Ministro de Salud, doctor Alejandro Gaviria Uribe:**

Gracias señor Presidente. Con las buenas tardes para todos, yo simplemente quiero hacer tres reflexiones generales, Senador ratificando mi compromiso y voluntad irrestricta, que trabajemos todos para resolver este problema. Déjeme hacer una reflexión de fondo general ya que se citó a Alberto Lleras Camargo, uno podría citar también a Gabriel García Márquez que fue enviado como reportero de *El Espectador* en los años cincuenta (50), hizo una crónica sobre los problemas usuales del Chocó, o podría citar a Jorge Isaac que se disputa, muchos dicen que nació en Quibdó otros dicen que nació en Cali. Definitivamente su papá que había venido de la isla de Curacao, estuvo por allí trabajando en una mina; o podríamos citar a Miguel Samper que hizo el primer estudio de pobreza en Colombia, que de alguna vez describió nuestra realidad social como unas pequeñas islas de prosperidad nadando en un océano de pobreza.

Esto es un problema de muchos años, no décadas, de siglos pero eso no nos puede llevar a la desesperanza; yo pasé muchos años de mi vida en la academia tratando de entender de dónde surgen estas brechas que muchas veces parecen imposibles de saldar, a veces abismos sociales entre unas regiones y entre otras. Generalmente se citan tres tipos de consideraciones estructurales: uno, lo tenemos que tener en cuenta, usted bien lo dice Senador, la geografía que es endemoniada, la malaria que es endémica, el aislamiento que casi define la realidad social de muchos de estos Municipios, los factores culturales bien señalados por el Senador Ospina cuando habla de la necesidad de una redignificación sociológica de estas comunidades aisladas por mucho tiempo y los factores Institucionales que ustedes también han señalado y que de alguna manera han marcado la forma como se ha relacionado la comuni-

dad con el Estado. Muchas veces de forma que no ha sido conducente al cambio social sino a todo lo contrario porque el clientelismo como la malaria también ha sido endémico en el Chocó.

Pero yo creo para poder empezar a cambiar la realidad y Senador Ospina, tenemos que empezar también a ver resquicios de posibilismo en el discurso; yo creo que usted incurrió en varias contradicciones: una, esa forma compleja como se relacionan las regiones con el centro, y cuando uno hace un doble reclamo que es contradictorio, en mi opinión, cuando uno le reclama al centro por no hacer nada o le reclama al centro por hacer mucho, ausente o intruso, las dos cosas al mismo tiempo, me acordé de Estanislao Zuleta quien hablaba de demandas contradictorias, quiérame mucho pero déjeme solo, esa parece ser un poco el reclamo. Y yo creo que para superar eso tenemos que entender que esa forma de relacionarse el centro con las regiones tiene que ser una relación vertical que reconozca la doble responsabilidad porque no se le puede endilgar al Gobierno nacional al mismo tiempo la ausencia permanente o la presencia como se ha hecho aquí con el tema de la intervención por ejemplo, y allí hay una contradicción de fondo y tenemos que superar esa contradicción en el discurso si queremos empezar a resolver los problemas porque si no los discursos se convierten en eso no más, en palabrerías. Y al mismo tiempo cuando uno llama la atención sobre una comunidad que necesita tener mayor autonomía y en el mismo discurso una victimiza la comunidad se está contradiciendo.

Plantear simplemente que la comunidad chocoana es víctima de un Estado ausente o un Estado indiferente es simplificar al problema en grado sumo y no empezar a ver dónde están parte de las soluciones porque en la salud, no nos digamos mentiras, aquí tenemos un problema más complejo que en muchos temas sociales, la salud no es como un subsidio que uno va y le entrega a la población, la salud se construye colectivamente entre las instituciones en todos los niveles y la comunidad; la salud es una construcción de todos. Por eso cuando el Senador Soto hace el reclamo más que pertinente, las causas externas son la principal causa de morbimortalidad en el Chocó.

Y las motos, la falta de cascos, el desorden permanente es evidente a cualquiera que esté allí y allí hay un problema de parte y parte, de la comunidad y también de quienes tienen de pronto la capacidad de utilizar el poder del Estado para propiciar ese cambio cultural necesario.

Pero yo lo que estoy llamando entonces a unas relaciones entre el Gobierno nacional y el territorio y entre el Estado y la comunidad que reconozcan que esto se construye entre todos, esto es una labor colectiva; caer en ese discurso donde uno simplemente pone el dedo en la llaga o señala culpables, nos vamos a quedar aquí señoras y señores toda la vida encontrando culpables. Y yo quiero señalar Presidente Uribe que en el fondo, incluso me preocupa eso en este momento de nuestro país, que nuestro país ha perdido la capacidad de ver la continuidad en el cambio social, las buenas cosas y los progresos que se hicieron en el pasado, por ejemplo el aumento del aseguramiento hasta llegar a casi la cobertura universal está por encima del noventa por ciento (90%); la mejoría sistemática en algunos de los indicadores trazadores de salud porque a pesar de todo y a pesar de muchas de las cosas que se han dicho, la

esperanza de vida en el Chocó aumentó diez (10) años en la última generación y muchos de los indicadores han venido mejorando. Y la indignación no puede sustituir el pensamiento, tenemos que ser capaces de tener esa capacidad de discernimiento, ver dónde están los problemas pero ver también donde hay un logro social positivo y ver que en el fondo aquí tenemos una construcción colectiva donde mucha gente ha trabajado con responsabilidad y denuedo.

A mí no me gustan los discursos de buenos y malos, a mí no me gusta esta cosa permanente de encontrar culpables, yo creo que tenemos hacia adelante y hacia atrás, en el pasado y en el futuro, decir ¡aquí tenemos una responsabilidad colectiva, vamos a trabajar todos, los Congresistas, el Gobierno nacional, el territorio y la comunidad” porque la comunidad no pude ser agente pasivo en este problema porque si no vamos a quedar en lo mismo, en las lamentaciones y yo creo que la comunidad ya está cansada de eso.

Por eso cuando queremos trascender los discursos y aquí hay una responsabilidad que tenemos que va más allá de denunciar los problemas, no nos queda tarea distinta señoras y señores que dedicarnos a soluciones concretas para los problemas concretos, y los problemas se resuelven de a pedacitos, el cambio social parte de eso, de esa acumulación de soluciones para problemas específicos y quisiera mencionar algunos de esos problemas concretos que tenemos que resolver: tenemos uno, el Hospital San Francisco de Asís donde ya estamos entre todos viendo una solución. Está la Superintendencia de Salud allí con cinco (5) funcionarios, está haciendo un trabajo de depuración de las cuentas, ese trabajo nos va servir para elaborar los términos de referencia para el operador que tiene que llegar allí a hacer la oferta. No tenemos salida distinta, yo creo que ya lo hemos ensayado todo y lo voy a decir con plena sinceridad, el modelo de Empresa Social del Estado no funcionó, yo creo que necesitamos algo distinto, y estamos, se lo decía ahora al Presidente Uribe, explorando todavía, es una fase exploratoria de posibles operadores; puede ser la Universidad Javeriana con el Hospital San Ignacio que siempre ha mostrado un interés desde hace tiempo, desde hace dos (2) años largos cuando yo llegué al Ministerio; algunos de los Hospitales públicos en Antioquia empezando con el Hospital General o la Fundación Cardiovascular de Santander, todas excelentes.

Y eso es un paso que hay que dar, tenemos una dificultad que es la Ley de Garantías para hacer este proceso de manera rápida, pero tiene que darse, tiene que darse este año y vamos a trabajar entre la Superintendencia, el Ministerio y ustedes que nos tienen que acompañar en este proceso, instigarnos, reclamarnos por las demoras porque yo entiendo los reclamos, la intervención no puede ser una solución definitiva e intervenciones de cuatro (4), cinco (5), seis (6), siete (7) años no tienen sentido.

Sí quisiera llamar la atención porque aquí está el señor interventor de algo positivo que ha ocurrido en los últimos meses o diría el último año, hoy el Hospital por primera vez en un tiempo ya no tiene déficit estructural, ya lo que recauda es suficiente para cubrir sus costos fijos y variables y yo creo que eso es un desarrollo importante pero tenemos que dar el próximo paso y ese próximo paso va a requerir grandeza por parte de todos y me gusta el adjetivo que usted pone señor Presidente

y es humanitario entre todos, pensando en la suerte de los trabajadores pero sobre todo pensando en la suerte de la comunidad y que se haga como tiene que hacerse, ese es un primer problema.

Tenemos otro segundo problema, aquí está la Secretaría de Salud, tenemos todavía que construir capacidades, recuerden la salud se acaba de liquidar, un proceso que dejó cicatrices, heridas, problemas en el departamento, tenemos una Secretaría de Salud que todavía no es operativa, que no funciona bien. La asistencia técnica por parte del centro, por eso digo que tenemos que trabajar de manera horizontal, no es echarnos la culpa, no es decir “es culpa de la Entidad Territorial, es culpa del Gobierno nacional”, es superar eso y trabajar construyendo capacidades, eso es lo que hemos venido haciendo en circunstancias que son complejas y difíciles pero también en ese sentido pido la buena voluntad de la Secretaría.

Con Caprecom tenemos que hacer algo, yo se lo digo también de manera cándida y sincera, no nos podemos lavar las manos. Aquí está el Estado, aquí estaba el Viceministro de Hacienda, aquí estoy yo, aquí estuvo la Directora de Caprecom, no es decir “yo le mandé una carta al Ministerio de Hacienda y veremos qué pasa”, no, entre todos tenemos que encontrar una solución al problema de Caprecom, a la deuda que supera el billón de pesos y que afecta buena parte de la República en nuestro país y estamos trabajando en eso, no lo hemos anunciado porque no queremos hacer los anuncios hasta que no estén concretados y esto tiene implicaciones fiscales en un momento de dificultades fiscales para el país, porque es el Ministerio de Hacienda quien en últimas tendrá que responder por esas deudas. Y falta todavía afinar algunos detalles pero el tema de la solución de esas deudas de Caprecom tiene que ver con la solución de deudas del país.

Y mientras tanto yo creo que tenemos que trabajar en el modelo y déjeme decir solamente dos cosas sobre el modelo: primero, uno puede hacer compatible nuestro sistema de aseguramiento con un modelo de atención en condiciones, no digamos óptimas pero adecuadas en un Departamento como el departamento del Chocó. Legalmente no tenemos ningún tipo de obstáculos, no tenemos que hacer otra gran Ley de la Seguridad Social en el país, con lo que tenemos en la Ley 100 del año 93, en la 1438 más el último artículo en el Plan Nacional de Desarrollo aprobado en semana reciente por este Congreso, somos capaces de tener un modelo operante, nosotros necesitamos grandes innovaciones legales más allá de conseguir algunos recursos como bien le dice el Senador Correa pero lo que tenemos es que construir capacidades y ahí va a ser muy importante la voluntad de la Entidad Territorial porque la dotación y la construcción de esos puestos de salud y el financiamiento sostenible de los programas de atención primaria en salud que son clave en cualquier modelo de atención de la región va a requerir recursos de la Entidad Territorial y, en particular, recursos del Sistema General de Regalías y allí tiene que haber voluntad como la tuvimos en el departamento del Guainía para ponernos a trabajar, como lo hemos dicho una y otra vez.

Entonces yo quiero reiterarles esta invitación a trabajar juntos, ya está bueno. Ha pasado mucho tiempo, las lamentaciones podrían seguir eternamente, resolvamos problemas concretos con soluciones específicas concretas y así poco a poco de manera gradual el cam-

bio social no es revolucionario, es gradual, se construye todos los días, podemos empezar a mostrarle a esta comunidad que está cambiando su realidad social. Muchas gracias a todos.

**Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:**

Muy bien Ministro. Entonces se levanta la Comisión, se deja abierto el debate, estamos comunicando con anticipación la nueva citación, se convoca para el martes a las nueve (9:00 a. m.) de la mañana.

**Secretario, doctor Jesús María España Vergara:**

El señor Presidente siendo las doce y veintinueve (12:29 p. m.) declaró formalmente levantada la Sesión. Ante la Secretaría se recibió una constancia del honorable Senador Honorio Miguel Enríquez Pinedo, relacionada con la situación del departamento del Chocó en materia de salud y de otra problemática la cual se insertará en el Acta de la Sesión de hoy. Textualmente tal como la radicó el honorable Senador así será insertada en el acta de la fecha Acta número 39. Gracias a todos, muy buenas tardes. El señor Presidente convocó para el martes dos (2) de junio a las nueve (9:00 a. m.) de la mañana, Debate de Control Político sobre la minería en Colombia, nueve (9:00 a. m.) de la mañana; y once (11:00 a. m.) de la mañana Debate de Control Político sobre los Juegos Deportivos Nacionales 2015. Gracias a todos y muy buenas tardes.

H. S. EDUARDO ENRIQUE PULGAR DAZA  
PRESIDENTE  
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO

H. S. LUIS EVELIS ANDRADE CASAMÁ  
VICEPRESIDENTE  
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA  
SECRETARÍA GENERAL  
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO



**En esta sesión de mayo veintisiete (27) de 2015, según consta en la presente Acta número 39, el honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo, presentó la siguiente constancia:**

**“Constancia**

De todo es sabido la difícil situación que padecemos el departamento del Chocó en materia de salud, quiero referirme a otras problemáticas que viven sus ciudadanos.

En el Chocó está el municipio más pobre de Colombia, que se llama río Quito. Este tiene los peores Indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas y una alta tasa de mortalidad infantil e insalubridad.

Adicionalmente, sus habitantes padecen una grave situación de seguridad, pues el municipio se encuentra sitiado por guerrilla y Bacrim.

Esto hace difícil el acceso y hay un alto porcentaje de minería ilegal.

Hago un llamado al Gobierno nacional, en cabeza del Presidente de la República para que se solucione de manera inmediata esta situación y garanticen el derecho a la vida de estos compatriotas.

Firma: *Honorio Miguel Henríquez Pinedo*”.

**La Secretaría deja constancia, que a esta sesión asistieron los siguientes funcionarios citados e invitados, así:**

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

**Control político: Continuación del debate “Crisis de la salud en el departamento del Chocó”, de la iniciativa del honorable Senador Luis Evelis Andrade Casamá.**

(Proposición número 31 aprobada en diciembre 16 de 2014, según Acta número 26, y Proposición número 40 aprobada en abril 14 de 2015, según Acta número 32)

**Fecha:** miércoles 27 de mayo de 2015

**Acta número 39**

**Hora:** 09:00 a.m.

**Lugar:** recinto de sesiones de la **Comisión Séptima del Senado** – Piso 3. Edificio Nuevo del Congreso.

**Funcionarios citados**

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO/ENTIDAD	PRESENTÓ EXCUSA/ DELEGÓ EN
1	MAURICIO CÁRDENAS SANTAMARÍA	MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO	- ENVIÓ EXCUSA - DELEGA DOCTOR ANDRÉS ESCOBAR ARANGO <b>SÍ ASISTIÓ</b>
2	ALEJANDRO GAVIRIA URIBE	MINISTRO DE SALUD	<b>SÍ ASISTIÓ</b>
3	NORMAN JULIO MUÑOZ	SUPERINTENDENTE DE SALUD	<b>SÍ ASISTIÓ E INTERVINO</b>
4	SIMÓN GAVIRIA	DIRECTOR DE PLANEACIÓN NACIONAL	- ENVIÓ EXCUSA - DELEGÓ A LA DOCTORA ALEJANDRA CORCHUELO, DIRECTORA DE DESARROLLO SOCIAL <b>SÍ ASISTIÓ</b>
5	MANCEL MARTÍNEZ DURÁN	DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	<b>SÍ ASISTIÓ</b>
6	EFRÉN PALACIO SERNA	GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ	- ENVIÓ EXCUSA - NO DELEGÓ
7	DANNY MORENO CÓRDOBA	SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ	<b>SÍ ASISTIÓ</b>
8	DANNY MORENO CÓRDOBA	LIQUIDADOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL CHOCÓ (DASALUD (E))	BRYAN DAVID GUEVARA GARCÍA DELEGADO SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL. <b>SÍ ASISTIÓ</b>
9	GERENTE DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS	JOSÉ OMAR NIÑO CARRERO	<b>SÍ ASISTIÓ</b>
10	LUISA FERNANDA TOVAR	GERENTE DE CAPRECOM	- <b>SÍ ASISTIÓ E INTERVINO</b> VINIERON ADEMÁS: - DOCTOR ALBER ESTEBAN SUÁREZ, ASESOR DIRECCIÓN GENERAL - DOCTORA OMAIMA FRAJIA CHEBIB, JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN - DOCTOR GONZALO GUSTAVO LEAL, SUBDIRECTOR EPS,

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO/ENTIDAD	PRESENTÓ EXCUSA/ DELEGÓ EN
11	ALEJANDRO ORDÓÑEZ MALDONADO	PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	- ENVIÓ EXCUSA - DELEGÓ A LA DOCTORA NANCY EDDI PÉREZ GONZÁLEZ <b>SÍ ASISTIÓ E INTERVIÑO</b>
12	EDGARDO MAYA VILLAZÓN	CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	- ENVIÓ EXCUSA - DELEGÓ DOCTORA AURORA ROJAS ROJAS <b>SÍ ASISTIÓ</b>
13	JORGE ARMANDO OTÁLORA GÓMEZ	DEFENSORÍA DEL PUEBLO	- ENVIÓ EXCUSA - DELEGÓ AL VICEDENFENSOR DEL PUEBLO, DOCTOR ESEQUIO MANUEL SÁNCHEZ HERRERA <b>SÍ ASISTIÓ</b>
14	LUIS EDUARDO MONTEALEGRE	FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	- ENVIÓ EXCUSA - NO DELEGÓ

**FUNCIONARIOS INVITADOS**

1	HONORABLE REPRESENTANTE DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ	NILSON CÓRDOBA MANYOMA	NO ASISTIÓ
2	HONORABLE REPRESENTANTE DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ	JOSÉ BERNARDO FLÓREZ ASPRILLA	NO ASISTIÓ

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

Bogotá, D. C., a los nueve (9) días del mes de julio del año dos mil quince (2015)

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la **Ley 5ª de 1992** y lo dispuesto en el numeral 2, del artículo 1º y el inciso 5º del artículo 2º de la **Ley 1431 de 2011**,

en la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del **Acta número 39** de fecha **miércoles veintisiete (27) de mayo de dos mil quince (2015)**, correspondiente a la **Trigésima Novena Sesión** de la Legislatura 2014-2015.

El Secretario,

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

**CONTENIDO**

Gaceta número 468 - Lunes 13 de julio de 2015

**SENADO DE LA REPÚBLICA**  
**NOTA ACLARATORIA**

**Págs.**

Nota aclaratoria al informe de conciliación al Proyecto de Acto legislativo números 18 de 2014 Senado, 153 de 2014 Cámara (acumulado Proyecto de Acto legislativo números 02 de 2014 Senado, 04, 05, 06 y 12 de 2014 Senado, por medio del cual se adopta una Reforma de Equilibrio de Poderes y Reajuste Institucional y se dictan otras disposiciones 1

**ACTAS DE COMISIÓN**

Comisión Séptima Constitucional Permanente honorable Senado de la República

Acta número 39 mayo 27 de 2015..... 1