



TABLA DE CONTENIDO

ACTA NO. 31	5
PRESIDENTE:	5
SECRETARIA:	5
PRESIDENTE:	6
SECRETARIA	6
ORDEN DEL DIA	6
PRESIDENTE:	7
SECRETARIA	8
Excusa	8
PRESIDENTE	9
SECRETARIA	9
PRESIDENTE	9
SECRETARIA	9
PRESIDENTE	10
La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Buenaventura León León	10
PRESIDENTE	10
SECRETARIA	10
PRESIDENTE	10
La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Buenaventura León León	10
PRESIDENTE	20
La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. José Jaime Uscátegui Pastrana	20
PRESIDENTE	25
La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social	26
PRESIDENTE	30
Continúa con el uso de la palabra el doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social	30
PRESIDENTE	33
La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor Iván Darío González Ortiz, Viceministro de Salud y Protección Social	33
PRESIDENTE	35
La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor José Oswaldo Bonilla, delegado de la Superintendencia Nacional de Salud	35
PRESIDENTE:	39
La Presidencia concede el uso de la palabra a la doctora Nohora Amparo Cortés Ávila, Gerente de la E.S.E. Hospital San José de Guaduas Cundinamarca	40
PRESIDENTE:	44

Continúa con el uso de la palabra a la doctora Nohora Amparo Cortés Ávila, Gerente de la E.S.E. Hospital San José de Guaduas Cundinamarca	44
PRESIDENTE:	45
Continúa con el uso de la palabra a la doctora Nohora Amparo Cortés Ávila, Gerente de la E.S.E. Hospital San José de Guaduas Cundinamarca	45
PRESIDENTE:	45
La Presidencia concede el uso de la palabra a la doctora Aixa Jovana Cifuentes Beltrán, Gerente ESE Hospital de Salazar de Villeta.....	45
PRESIDENTE:	49
Continúa con el uso de la palabra la doctora Aixa Jovana Cifuentes Beltrán, Gerente ESE Hospital de Salazar de Villeta	49
PRESIDENTE:	51
La Presidencia concede el uso de la palabra a la doctora Aurora Rojas Rojas, Asesor Gestión de la Contraloría Delegada para el Sector Social, Contraloría General de la República.....	51
PRESIDENTE:	52
Continúa con el uso de la palabra la doctora Aurora Rojas Rojas, Asesor Gestión de la Contraloría Delegada para el Sector Social, Contraloría General de la República	52
PRESIDENTE:	52
La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor José Alfonso Granados Santos, Contralor Departamental de Cundinamarca (E)	52
PRESIDENTE:	54
Continúa con el uso de la palabra el doctor José Alfonso Granados Santos, Contralor Departamental de Cundinamarca (E).....	54
PRESIDENTE:	55
Continúa con el uso de la palabra el doctor José Alfonso Granados Santos, Contralor Departamental de Cundinamarca (E).....	55
PRESIDENTE:	55
La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Oscar Hernán Sánchez León.....	55
PRESIDENTE:	56
Continúa con el uso de la palabra el H.R. Oscar Hernán Sánchez León.....	56
PRESIDENTE:	57
Continúa con el uso de la palabra el H.R. Oscar Hernán Sánchez León.....	57
PRESIDENTE:	58
La Presidencia concede el uso de la palabra a la H.R. Juanita Goebertus Estrada	58
PRESIDENTE:	59
Continúa con el uso de la palabra la H.R. Juanita María Goebertus Estrada	59
PRESIDENTE:	59
La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Julio César Triana Quintero	59
PRESIDENTE:	60

Continúa con el uso de la palabra el H.R. Julio César Triana Quintero	60
PRESIDENTE:	61
SECRETARIA	61
PRESIDENTE:	61
La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Erwin Arias Betancur ..	61
PRESIDENTE:	62
Continúa con el uso de la palabra el H.R. Erwin Arias Betancur	62
PRESIDENTE:	62
La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Jorge Enrique Burgos Lugo	62
PRESIDENTE:	63
Continúa con el uso de la palabra el H.R. Jorge Enrique Burgos Lugo	63
PRESIDENTE:	63
La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Gabriel Jaime Vallejo Chujfi	63
PRESIDENTE:	64
Continúa con el uso de la palabra el H.R. Gabriel Jaime Vallejo Chujfi	64
PRESIDENTE:	64
Continúa con el uso de la palabra el H.R. Gabriel Jaime Vallejo Chujfi	64
PRESIDENTE:	65
La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Álvaro Hernán Prada Artunduaga	65
PRESIDENTE:	65
Continúa con el uso de la palabra el H.R. Álvaro Hernán Prada Artunduaga	65
PRESIDENTE:	66
Continúa con el uso de la palabra el H.R. Álvaro Hernán Prada Artunduaga	66
PRESIDENTE:	66
La Presidencia concede el uso de la palabra al H.S. Rodrigo Lara Restrepo	66
PRESIDENTE:	67
Continúa con el uso de la palabra el H.S. Rodrigo Lara Restrepo	67
PRESIDENTE:	68
Continúa con el uso de la palabra el H.S. Rodrigo Lara Restrepo	68
PRESIDENTE:	69
La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social	69
PRESIDENTE:	70
Continúa con el uso de la palabra el doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social	70
PRESIDENT	71
La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. José Jaime Uscategui Pastrana	71
PRESIDENTE:	71
La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Buenaventura León León	71



PRESIDENTE:	72
Continúa con el uso de la palabra el H.R. Buenaventura León León	72
PRESIDENTE:	73
Continúa con el uso de la palabra el H.R. Buenaventura León León.	73
PRESIDENTE:	73
SECRETARIA	73
PRESIDENTE:	74
SECRETARIA	75



COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ACTA No. 31 **(Lunes, 02 de diciembre de 2019)** **Sesiones Ordinarias** **Legislatura 2019 – 2020**

En Bogotá, D.C., el día lunes 2 de diciembre de 2019, siendo las 10:27 a.m. de la mañana, se reunieron los miembros de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, en el Salón de Sesiones de la misma “**Roberto Camacho Weverberg**”, previa citación. Presidida la Sesión por el **Honorable Representante Juan Carlos Lozada Vargas**.

La señora Subsecretaria de la Comisión Primera Constitucional Permanente, doctora **Dora Sonia Cortés Castillo**, procede con el llamado a lista y verificación del Quórum (como primer punto del Orden del Día).

PRESIDENTE: Muy buenos días queridos compañeros y compañera Juanita Goebertus, hoy tenemos debate de Control Político al Ministerio de Salud, mientras yo me debato en una terrible gripa de todo el fin de semana y el Representante Lorduy me planteó una carrera por las escaleras porque no le gusta que yo llame a lista sin su presencia, cosa que no me sentó para nada bien Representante Lorduy.

Saludando por supuesto a nuestros compañeros citantes, el doctor Buenaventura León y el Representante José Jaime Uscátegui y a la espera del arribo del Ministro de la Salud que ya debe estar por llegar supongo yo. Vamos entonces Secretaria, vamos a llamar a lista mientras me confirman si hará presencia aquí el Ministro de la Salud. Secretaria llame a lista por favor.

SECRETARIA: Si señor Presidente. Siendo las 10:27 de la mañana procedo con el llamado a lista.

Contestaron los siguientes Honorables Representantes:

DAZA IGUARÁN JUAN MANUEL
DELUQUE ZULETA ALFREDO RAFAEL
DÍAZ LOZANO ELBERT
GOEBERTUS ESTRADA JUANITA MARÍA
LEÓN LEÓN BUENAVENTURA
LORDUY MALDONADO CÉSAR AUGUSTO
LOZADA VARGAS JUAN CARLOS
PEINADO RAMÍREZ JULIÁN



PRADA ARTUNDUAGA ÁLVARO HERNÁN
PULIDO NOVOA DAVID ERNESTO
REYES KURI JUAN FERNANDO
SANTOS GARCÍA GABRIEL
TAMAYO MARULANDA JORGE ELIÉCER
USCÁTEGUI PASTRANA JOSÉ JAIME

Con excusa adjunta:

ALBAN URBANO LUIS ALBERTO
CÓRDOBA MANYOMA NILTON
MATIZ VARGAS ADRIANA MAGALI
NAVAS TALERO CARLOS GERMAN

Señor Presidente la Secretaría le informa que se ha registrado Quórum Deliberatorio.

PRESIDENTE: Secretaria sírvase leer el Orden del Día.

SECRETARIA: Si señor Presidente.

**HONORABLE CAMARA DE REPRESENTANTES
COMISION PRIMERA CONSTITUCIONAL
SESIONES ORDINARIAS
LEGISLATURA 2019 – 2020
SALON DE SESIONES DE LA COMISION PRIMERA
“ROBERTO CAMACHO WEVERBERG”**

ORDEN DEL DIA

**Lunes dos (02) de diciembre de 2019
10:00 A.M.**

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Citación e invitación a funcionarios

Citados:

Ministro de Salud y Protección Social, Dr. Juan Pablo Uribe Restrepo



Superintendente Nacional de Salud, Dr. Fabio Aristizábal Ángel
Gerente General E.S.E. Hospital San José de Guaduas, Dra. Nohora Amparo Cortés Ávila.

Gerente General E.S.E. Hospital Salazar de Villeta, Dra. Aixa Jovana Cifuentes Beltrán.

Invitados:

Procurador General de la Nación, Dr. Fernando Carrillo Flórez.

Contralor General de la República, Dr. Carlos Felipe Córdoba Larrarte.

Contralor Departamental de Cundinamarca (e), Dr. José Alfonso Granados Santos.

Tema: Sistema General de Seguridad Social en Salud y directrices que regularán la interrupción voluntaria del embarazo.

Proposiciones No. 23, 23A (2018 - 2019) y 11 (2019 - 2020) aprobadas en esta Célula Legislativa y suscritas por los Honorables Representantes Buenaventura León León y José Jaime Uscátegui Pastrana.

III

Anuncio de proyectos
(Artículo 8. Acto Legislativo 1 de 2003)

IV

Lo que propongan los Honorables Representantes

El Presidente,
Juan Carlos Lozada Vargas

El Vicepresidente,
Juan Carlos Rivera Peña

La Secretaria,
Amparo Yaneth Calderón Perdomo

La Subsecretaria,
Dora Sonia Cortés Castillo

Ha sido leído el Orden del Día señor Presidente y continuamos con Quórum Deliberatorio.

PRESIDENTE: Habiendo sido leído el Orden del Día y esperando a tener Quórum Decisorio para aprobar el Orden del Día y si alguien me informará si el Ministro de la Salud viene al debate, pues entonces vamos a hacer lo siguiente, acaban de decirme que el Viceministro va a entrar aquí en un minuto, que el Ministro está en la Presidencia, luego no me dicen si viene o no viene. Ustedes saben perfectamente cuál ha sido la regla de esta Mesa Directiva, si el Ministro no hace presencia en esta

Comisión, yo me veré obligado a informar de ello a la Procuraduría, aquí no se hace excepciones con absolutamente nadie por ningún motivo porque si no, no sería una regla Representante Daza.

Voy a abrir la posibilidad de dejar constancias mientras logramos el Quórum Decisorio. No Representante Rodríguez, aquí ha habido delegados, digamos cuando los Ministros están por fuera del país y demás, por supuesto que nosotros en eso hemos tenido toda la comprensión, ustedes saben que a mí de hecho el Ministro de la Salud puede ser de los Ministros que mejor me cae del Gabinete, es que es un gran señor, no tiene absolutamente nada que ver con eso, la regla es la regla y yo me comprometí desde el primer día que asumí esta Presidencia, a hacer cumplir la Ley y aquí el que está citado es el señor Ministro de Salud, y si el señor Ministro de Salud no hace presencia en esta Célula Legislativa, yo me veré en la imperiosa necesidad de informar de ello a la Procuraduría General de la Nación, es tan simple como eso, ya lo hemos hecho en el pasado y lo seguiremos haciendo además porque nosotros cumplimos Representante Rodríguez con los tiempos de citación y demás, es la obligación de los Ministros estar acá. El Ministro de Salud ha mandado según me dicen, acaba de llegar una excusa que le voy a pedir a la Secretaria que la lea.

SECRETARIA: Sí señor Presidente, acabamos de recibir la excusa del Ministro de Salud que dice.

Excusa: Referencia: Excusa citación Propositiones 11, 23, 23A, interrupción voluntaria del embarazo y hospitales de Cundinamarca. En atención a la citación de la referencia, Sesión que se realizará este lunes 2 de diciembre, presento excusa a los Honorables Representantes José Jaime Uscátegui y Buenaventura León y demás miembros de la Comisión, al no poder asistir a este importante debate puesto que me encontraré atendiendo un compromiso de agenda de última hora, en la Presidencia de la República.

No obstante, dada la importancia del debate, si esa Célula Legislativa lo tiene a bien y al tenor del Inciso 2° del Artículo 208 de la Constitución Política, asistirá en representación de esta Cartera el doctor Iván Darío González Ortiz, Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, quien ya se encuentra presente. Estaré atento a las conclusiones y recomendaciones derivadas de este Control Político. Cordialmente Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social. Ha sido leída la comunicación, señor Presidente que ha enviado el doctor Juan Pablo Uribe Ministro de Salud y Protección Social.

En el transcurso de la Sesión se hicieron Presentes los Honorables Representantes:

ARIAS BETANCUR ERWIN

ASPRILLA REYES INTI RAÚL
BURGOS LUGO JORGE ENRIQUE
CALLE AGUAS ANDRÉS DAVID
ESTUPIÑAN CALVACHE HERNÁN GUSTAVO
GONZÁLEZ GARCÍA HARRY GIOVANNY
HOYOS GARCÍA JOHN JAIRO
LÓPEZ JIMÉNEZ JOSÉ DANIEL
MÉNDEZ HERNÁNDEZ JORGE
RESTREPO ARANGO MARGARITA MARÍA
RIVERA PEÑA JUAN CARLOS
RODRÍGUEZ CONTRERAS JAIME
RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ EDWARD DAVID
SÁNCHEZ LEÓN OSCAR HERNÁN
TRIANA QUINTERO JULIO CÉSAR
VALLEJO CHUJFI GABRIEL JAIME
VEGA PÉREZ ALEJANDRO ALBERTO
VILLAMIZAR MENESES OSCAR LEONARDO
WILLS OSPINA JUAN CARLOS

PRESIDENTE: Okey, todavía no tenemos Quórum Decisorio, nos falta un Representante para tener Quórum Decisorio y poder aprobar el Orden del Día. Ah no habían contado al Representante Edward Rodríguez, que ya hace rato hace presencia en la Comisión, luego ya tenemos Quórum Decisorio, ¿Quiere la Comisión aprobar el Orden del Día cómo fue leído por la Secretaría?

SECRETARIA: Sí lo aprueba señor Presidente, por unanimidad de los asistentes.

PRESIDENTE: Primer punto del Orden del Día Secretaria.

SECRETARIA: Sí señor Presidente. Segundo: Citación e invitación a funcionarios. Citados: Ministro de Salud y Protección Social, doctor Juan Pablo Uribe Restrepo. Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel. Gerente General E.S.E. Hospital San José de Guaduas, doctora Nohora Amparo Cortés Ávila. Gerente General E.S.E. Hospital Salazar de Villeta, doctora Aixa Jovana Cifuentes Beltrán.

Invitados: Procurador General de la Nación, doctor Fernando Carrillo Flórez; Contralor General de la República, doctor Carlos Felipe Córdoba Larrarte; Contralor Departamental de Cundinamarca (e), doctor José Alfonso Granados Santos. Tema sistema general de seguridad social en salud y directrices que regulan la interrupción voluntaria del embarazo. Propositiones números 23, 23A del 2018 - 2019 y número 11, 2019 – 2020, aprobadas en esta Célula Legislativa y suscritas por los Honorables Representantes Buenaventura León y José Jaime Uscátegui Pastrana. Ha sido leído el segundo punto del Orden del Día señor Presidente.

PRESIDENTE: Representantes Uscátegui y Buenaventura, me informan que el Ministro por supuesto, hará todos los esfuerzos que sean del caso para asistir a la Sesión como lo obliga la Ley, pero mientras tanto estará acá el señor Viceministro de la Salud. Me gustaría saber ¿Cómo quieren ustedes arrancar este debate? ¿Prefiere empezar el Representante Uscátegui o prefiere empezar el Representante León? Entonces, le vamos a dar la palabra al Representante Buenaventura León, por un tiempo inicial de veinte minutos. Tiene la palabra Representante Buenaventura León. Espéreme un segundo Representante.

La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Buenaventura León León.

Presidente, yo quisiera que en la Secretaría nos informarán ¿Qué funcionarios hay en este momento? Gracias Presidente.

PRESIDENTE: Ya le iba a pedir a la Secretaría que lo hiciera Representante, infórmele a la Comisión ¿Quiénes de los citados e invitados hacen presencia en el recinto Secretaria?

SECRETARIA: Sí señor Presidente: El Ministro de Salud el doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, se excusó y delega al doctor Iván Darío González Ortiz, Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios quien se encuentra presente; el doctor Fabio Arizabal Ángel, Superintendente Nacional de Salud delega al doctor José Osvaldo Bonilla Rincón, quién él también está citado y ya se encuentra presente; la doctora Nohora Amparo Cortés Ávila, Gerente General E.S.E Hospital San José de Guaduas ya se encuentra presente; la doctora Aixa Jovana Cifuentes, Gerente E.S.E Hospital Salazar de Villeta aún no ha llegado. Perdón me dicen acaba de llegar la doctora.

De los invitados el doctor Fernando Carrillo, Procurador General de la Nación delega al doctor Germán Rodríguez, Procurador Delegado para la Salud y la Protección Social y el Trabajo y a la doctora María Teresa Trujillo, los de la Procuraduría no se han hecho presentes; el doctor Carlos Felipe Córdoba Larrarte, Contralor General de la República, delega a la doctora Aurora Rojas Rojas, Asesor de Gestión de la Contraloría Delegada para el Sector Social quien ya se encuentra presente. Señor Presidente ese es el informe que tiene la Secretaría que presentar.

PRESIDENTE: Muchas gracias Secretaria. Ya teniendo usted esa información doctor Buenaventura, ¿Tiene a bien comenzar el debate con los veinte minutos iniciales?

La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Buenaventura León León.

Sí Presidente, ¿Es decir la Contraloría Departamental no está presente? Ah, sí está presente bueno. Gracias Presidente. Bueno Presidente yo primero agradecerle a la

Mesa Directiva que nos haya agendado este debate, darle la bienvenida a los funcionarios, por supuesto que aquí es importante que esté el Ministro, esté el Superintendente, pero bueno iniciemos con el señor Viceministro y con el señor delegado de la Superintendencia, por supuesto a los Gerentes de los hospitales y a los invitados de la Procuraduría, Contraloría Departamental y Nacional.

Y hubiese querido Presidente y hacia futuro, poder hacer de un debate mucho más integral, para mirar toda la problemática que hay en el sector salud, aquí hacen falta las EPSs, nos harían falta las Secretarías de Salud, nos faltarían las IPSs, como para mirar una problemática general e integral. La red hospitalaria del país está integrada por diez mil cuatrocientos veinte instituciones y de las cuales el 91% son del sector privado. La primer reflexión que uno saca, la salud de nuestro país esta privatizada, solamente el 9% de las instituciones en materia de salud son de naturaleza pública y aquí vienen los problemas, las EPSs al ser intermediarias financieras controlan el flujo de dinero, muchos problemas entre ellos no le pagan oportunamente a las E.S.Es cuando prestan sus servicios, poniéndolas en serias dificultades administrativas y financieras.

Las EPSs en su ejercicio de intermediación, se están convirtiendo en el principal problema en la prestación de salud en Colombia, situaciones señor Viceministro, señor Superintendente, que requiere de intervenciones urgentes y oportunas para evitar entre otras cosas, o para lograr entre otras cosas, podríamos mencionar varias, quiero mencionar dos. Primero que les paguen de manera oportuna a las E.S.Es y segundo, para evitar las ganancias excesivas de los empresarios, bien lo dicen muchos que la salud en Colombia se ha vuelto un negocio, son los empresarios los que se están enriqueciendo. El Sistema de Salud Nacional está fallando porque dejaron a las EPSs el manejo total de los recursos, las EPSs son las que contratan, las EPSs son las que establecen las reglas de juego, debería ser el Ministerio, debería ser la Superintendencia de Salud, y a pesar de los incumplimientos de las EPSs en los últimos años, solamente encontramos veinticuatro mil millones de pesos de sanciones de las EPSs.

Uno se preguntaría, dándole la bienvenida al señor Ministro, ¿Por qué los Hospitales se quiebran y las Clínicas no? ¿Por qué las EPSs autorizan los procedimientos y servicios rentables a las Clínicas y priorizan sus pagos? ¿Y por qué lo que no es rentable, se lo entregan a los Hospitales? Me llamó la atención Ministro, el pasado 21 cuando hubo un Paro Nacional, un alto funcionario del Estado que hasta donde sé es de la línea del Presidente Duque, marchando y colgó en sus redes sociales “marcho porque la autorización de la intervención quirúrgica de mi mamá, dice él, llegó a la funeraria” y por supuesto que estos problemas no son del Presidente Duque, ni son problemas suyos Ministro, o de pronto si, son problemas estructurales, llevamos ya tres décadas y no hemos sido capaces de hacer un replanteamiento a la reglamentación.

Y eso que Colombia uno diría bueno ¿Son problemas de recursos o no son problemas de recursos? Colombia tiene la UPC más alta de América Latina, la plata que se invierte por colombiano en materia de salud, ochocientos cuarenta y siete mil pesos, sin embargo, tenemos muchas dificultades en la prestación de servicio, en las citas, en los medicamentos, en las remisiones. ¿Por qué se permite señor Superintendente o señor delegado, el exceso de personal de prestación de servicios en las áreas no misionales en los hospitales públicos? Aquí tenemos dos ejemplos el Hospital de Guaduas y Villeta que puede ser otro, tenemos lista también toda la información de La Samaritana, de Fusagasugá y de hospitales de otros sectores diferentes al Departamento de Cundinamarca. ¿Por qué la baja capacidad resolutive de las instituciones en la oferta de servicios? El tema del paseo de la muerte ahora lo convertimos en muerte hospitalaria. No hay una verdadera vigilancia, la Superintendencia de Salud no la está ejerciendo, el año pasado cuando aprobamos en Plenaria de la Cámara, lo hicimos con toda la ilusión de entregarle dientes, herramientas, mayores capacidades de sanción a la Superintendencia de Salud. Sin embargo, no está ejerciendo su función de vigilancia.

Quiero traer a colación solamente dos ejemplos, un pronunciamiento que hice en la Plenaria de la Cámara frente a la muerte de Carol Dayana Bustos, una niña que ingresó de 22 meses al centro de salud de Caparrapí, no la atendieron en Guaduas, resultó en Armenia, resultó en un municipio del Tolima en Lérica, volvió a Guaduas y falleció aquí en Bogotá. Sin embargo, la Superintendencia manda este oficio, solamente preguntando a Ecoopsos, al Hospital Regional del Líbano, al Hospital San José, al de la Misericordia, esa es la investigación. Y hace unos días también en la Plenaria de la Cámara, denunciemos la negligencia en la atención hospitalaria del Hospital de Guaduas frente a Joahna Cuestas de 22 años de edad, que ingresa el pasado 17 de octubre por urgencias al hospital, dónde no le hacen ninguna atención, no le realizan ningún procedimiento, le dan orden de salida al siguiente día, rompe fuente, intenta ingresar nuevamente, le niega el Hospital de Guaduas la atención, se va para Honda y allí su bebé ya había muerto.

Y uno miraría acá si realmente los problemas son financieros, por supuesto que hay crisis financiera, no se prestan los servicios de manera adecuada o bajo los principios que establece la Constitución y la Ley y quería mirar si el tema es presupuestal y encuentro que no. Presupuesto Nacional, yo invito al Ministerio a que le demos un enfoque diferente al presupuesto, en el presupuesto vigencia 2018 de 24.6 billones de pesos, el 98% para funcionamiento y solamente 0.5 billones de pesos para inversión, en el año 2019, 32.3 billones de pesos para funcionamiento 31.6 y para inversión 1.3. Si nosotros miramos el Presupuesto de Salud de la Nación, yo quiero invitar no sé por qué no están saliendo las gráficas, el Presupuesto de la Nación vemos un esfuerzo del país en el incremento en el presupuesto, creo que lo que nos falta acá es una focalización del gasto, mejorar en la calidad del gasto.

Y aquí se nos avecina un problema grave, es notorio el desbalance entre los afiliados del régimen contributivo y del régimen subsidiado, que eso va a conllevar a unos riesgos financieros. Hoy tenemos más de veintidós millones ochocientos mil personas afiliadas en el régimen subsidiado, veinte dos millones doscientos, es decir menor en el régimen contributivo, también generado por la informalidad y porque también en las familias una sola persona cotiza. Pero lo más grave y quisiera que la gráfica nos ayudara, es que la plata no se ejecuta, la ejecución presupuestal en el año 2015 fue del 57%, en el año 2016 del 55%, en el año 2017 del 56%, el año pasado el 51%, ¿Por qué la plata no se ejecuta?

Otra situación que se viene presentando en el sistema o en la prestación del servicio de salud, es la tutelitis. Según el Defensor del Pueblo, de seiscientos siete mil acciones de tutela, doscientos siete mil corresponden a desatención en el servicio de salud, cada treinta y cuatro segundos un colombiano, cada treinta y cuatro segundos es vulnerado en su derecho a la salud. Las más tuteladas las EPSs con un 85%, las causas demora en la entrega parcial de los servicios de salud 26%, solicitud de medicamentos 16%, citas médicas especializadas el 15%. Otro de los problemas del sector salud los medicamentos, el acceso a los medicamentos caros y la falta de regulación de los medicamentos, no existe una regulación de precios de los medicamentos y las investigaciones para los medicamentos están en manos de los privados, quienes son los que generan monopolios y oligopolios en los medicamentos generando grandes utilidades, por ejemplo el laboratorio que creó el Rituximab en los últimos años, ciento diez mil millones de dólares.

Otro de los temas que también afectan el sistema son la corrupción, por mencionar tres o cuatro, cinco temas el Hospital de Cartagena, el primer Hospital Universitario cerrado, el Hospital San Francisco de Asís del Chocó la gente liquidadora hace un convenio por mil trescientos millones de pesos para depurar el archivo, el cartel de la hemofilia otro de los problemas, grave problema es el desbalance entre las entidades públicas y las entidades privadas, el nivel de competitividad de las empresas sociales del Estado se ve seriamente comprometido frente a la oferta del sector privado, el sector privado aprovecha las debilidades que tiene la República y siempre lo ha visto como oportunidades para crear negocios, la salud en Colombia es un negocio.

Otro de los problemas la integración vertical, pero sí tenemos problemas en las EPSs, sí tenemos problemas de corrupción, sí tenemos problemas de tutelas, de medicamentos, hoy quiero traer a colación cómo manejan los hospitales y voy a traer el ejemplo de dos hospitales de Cundinamarca. Siento vergüenza ajena y tenemos información de muchos más hospitales y creo que sí por ahí llueve por otros lados no escampa. Primero Hospital Salazar de Villeta, aquí en la provincia del Gualivá, irreverente señora Gerente con esta carta que usted le envía a la Cámara, por fortuna corrigió y está acá, qué pesar que no esté el doctor Navas Talero, donde usted le dice a la Cámara, que usted no estaba obligada a participar

de estos debates, que a usted no la podemos citar. Sí, el Congreso es un poder público que puede citar a cualquier funcionario, es más a exfuncionarios aún cuando usted deje su cargo. Claro que sí, la Ley nos faculta y la Constitución para citarlos cuantas veces queramos, y si no asisten los podemos hacer conducir. Que no están obligados a darnos no sé, que violamos la norma si le pedimos copias, que usted no está obligada con la Ley 5ª, que a usted la obliga es la Ley 1755, por lo tanto los cinco días que da la Ley 5ª no la obliga a usted sino la Ley 1755 que le da treinta días, muy mal asesorada señora Gerente.

Pero entremos a los temas del debate, no le puede usted responder al Congreso de la República de esa manera, el tema de citas: medicina general y odontología y el tema de citas únicamente agenda las citas los días lunes, incumpliendo la Resolución 1552 y el Decreto Ley 019, yo quiero pedirle al señor Superintendente y al Ministro que le mande a la Gerente del Hospital también de Guaduas, porque ella dice que no hay ninguna norma que la obliga y que la Superintendencia no la puede obligar al agendamiento de citas en sus respuestas. La E.S.E Hospital de Villeta, incumple con la normatividad frente a las agendas del día lunes, dan las citas únicamente los lunes hasta que se agote el viernes, es decir el que necesite una cita el martes o los que no alcanzan el lunes y si no alcanzan el siguiente lunes no hay citas, ni en medicina general, ni en odontología, ustedes no llevan y dicen ¡no! estamos cumpliendo todo, no es cierto, porque ustedes no llevan un registro de demanda insatisfecha de las personas que no alcanzan a agendarle la cita los días lunes. Ustedes tienen ofertados unos servicios y no los prestan, este año por ejemplo, otorrinolaringología no lo tienen, dermatología y en el año 2018 ofertaron unos servicios y los prestaron apenas unos meses, dermatología en enero, marzo, octubre, noviembre y diciembre, obstetricia solamente enero, agosto, otorrino de octubre, noviembre y diciembre, trabajo social solamente de enero a abril y hacen parte del portafolio.

Pero lo más preocupante, o hay muchas cosas preocupantes ahorita voy al tema que quiero replicar acá de la Contraloría Departamental, de lo que encuentra en el Hospital Salazar de Villeta. Me preocupa la disminución de las consultas que está haciendo el hospital señor Ministro, señor Superintendente. En el año 2016 por medicina general de urgencias, cuarenta y siete mil cero setenta y ocho consultas y el año 2018 bajó a treinta y tres mil consultas; en medicina especializada en el año 2017, cuarenta mil doscientas cincuenta y siete consultas, en el año 2018 dieciocho mil, ni siquiera el 50%. Tema de personal, el año 2012 sesenta y tres personas de planta y en el año 2019 cuarenta y dos, ¿Cómo disminuyen el tema de personal de planta y cómo se incrementa la tercerización, es decir los contratos de prestación de servicios?

Falencias en los programas nutricionales. Morbilidad en primera infancia en el 2017 usted era Gerente 38.8%, falencias en los programas de vacunación y prevención, tasa de mortalidad, en infecciones respiratorias agudas tiene la misma tasa del año

2005, en VIH Sida 2010, 12.140 tasa de mortalidad y en el 2016 en 9.87, en tuberculosis 2008, 10.14150, ya bajo su mandato 2016 el 3.32. Pero miramos y detengamos un poco en la situación financiera del hospital, comportamiento de Cartera en el régimen contributivo, un aumento considerable de la Cartera, Cartera hasta sesenta días en el año 2017, sesenta y dos mil millones de pesos y en el 2018 doscientos sesenta y cinco mil. Cartera de ciento ochenta y uno a trescientos sesenta días, en el 2015 cuarenta y tres mil y en el año de 2017 quinientos ochenta y dos mil; mayor a trescientos sesenta días, una cifra en el año 2017 ocho mil millones de pesos, en el año 2018 seiscientos veinticinco mil.

Y en el régimen subsidiado aumento también considerable la Cartera, Cartera de hasta sesenta días: en el año 2015 trescientos cinco mil y en el 16, seiscientos siete mil; mayor a trescientos sesenta días, en el año 2016, doscientos veintisiete mil pesos y en el año 2018 dos mil quinientos millones de pesos. El Soat en el año 2015 dos millones y en el 2017 sesenta y ocho millones. Las glosas, la glosa inicial en el 16, treinta y tres millones de pesos pasa a setenta y uno la definitiva, en el 17 aumentan y aumentan las glosas, en 42 y ya en el 18 setenta y cinco millones de pesos. Pérdidas presupuestales, usted logró señora Gerente un superávit, en el año 2017 de trescientos ochenta y dos mil millones de pesos y en el año 2018 a unas pérdidas por mil trescientos ochenta y ocho millones de pesos. Creo que este año fue como de elecciones, ahí están los contratos de prestación de servicios no misionales.

Pasivo de la E.S.E. Del 2016 cuatro mil novecientos millones de pesos y pasa a cinco mil ciento cincuenta y nueve millones en el año 2018. Total Cartera de difícil recaudo, mil doscientos diecinueve millones de pesos, usted recibió el Hospital sin riesgo y lo tiene en este momento en alto riesgo financiero, tiene un déficit para la vigencia del año 2019 casi de cinco mil millones de pesos de cuatro mil novecientos, eso equivale al 50% del presupuesto. La prestación de los servicios se ha venido afectando, dificultades en los pagos de pasivos y aquí quiero en los próximos segundos, traer a colación el informe de la Contraloría Departamental.

Se podría decir que lo anterior de pronto está sesgado, mi debate, pero aquí en la Contraloría Departamental, que además señor Contralor un informe muy benévolo, treinta y un hallazgos administrativos, uno fiscal, trece disciplinarios, uno sancionatorio, quiero que se revisen bien esos informes señor Contralor. En farmacia inconsistencias del 30.6%, pregunta ¿Se están robando los medicamentos? ¿Qué está pasando ahí? Nómina paralela, un incremento en los gastos de personal en los últimos años del 303. %. Dice la Contraloría, contrata con plantas temporales, a pesar de las prohibiciones, dice la Contraloría tarifas de honorarios, no tiene tarifas establecidas, según la cara le pagan a los contratistas generando un desequilibrio de los honorarios, lo dice la Contraloría no Buenaventura León.

Impuestos y tasas, no pagan los impuestos de manera oportuna, pagando intereses moratorios, eso es un detrimento patrimonial. Contrato 683 del 2017 sin estudios previos, sin póliza de responsabilidad, no quedó ni siquiera establecida la forma de pago, según la Contraloría Departamental aspectos presupuestales del año 2017, le entregan la dotación a los funcionarios por un rubro de combustible y mantenimiento y se lo entregan a contratistas y a personas que según la Ley no tienen por qué entregarle la dotación. Falta de planeación: no ejecutó los rubros de arriendo, pago de mesadas pensionales, pasivos contingentes, lo dice la Contraloría, tampoco ejecutó el rubro de equipos biomédicos, sin embargo, no funcionan los equipos biomédicos, están en desuso.

Aspectos contractuales. Dice la Contraloría de Cundinamarca, encontró una falta de planeación en la contratación dice la Contraloría de Cundinamarca, en toda la contratación del Hospital Villeta, se afectaron los principios de igualdad imparcialidad, eficacia y economía, y esto si lo digo yo para no poner contratación dirigida, contratación a dedo. Estudios previos indeterminados, esto si lo dice la Contraloría, no se evidencian soportes del cumplimiento de las obligaciones de los contratistas. Deficiencia en la intervención física de las unidades funcionales, falsedades dice la Contraloría, las firmas que están en las hojas de vida, no corresponden a las firmas de las cuentas de cobro, eso lo dice la Contraloría de Cundinamarca. Expedientes contractuales con deficiencias en su organización, expedientes contractuales que no tienen los reportes requeridos, carpetas sin estudios previos, sin invitaciones a cotizar, sin propuestas, sin comprobantes de pago realizados, lo dice la Contraloría.

Contratos de obra sin interventoría, contratos de obra sin interventoría. Falta de liquidación de los contratos desde el año 2016, contratos de suministro sin las dos propuestas, contratos sin propuestas firmadas, dice la Contraloría: detrimento patrimonial en el Contrato 853, en el contrato con IHB Ingeniería no se evidencian propuestas, invitaciones, liquidaciones, facturas sin fecha. En el año 2017 se hizo unas modificaciones al Plan Anual de Adquisiciones, pero no se publicaron, dice la Contraloría genera incertidumbre en la transparencia del ejercicio de las funciones. En las invitaciones a cotizar y en las propuestas económicas, dice la Contraloría, no se exige bajo la gravedad del juramento que no está incurso en inhabilidad ni incompatibilidad y algo muy grave según la Contraloría, las invitaciones a cotizar no contienen ni la información general requerida, ni la modalidad del presupuesto con que se cuenta ni las tarifas, ¿No sé cómo contratan?

Selección del contratista. Dice la entidad no cumple en el año 2017 con los lineamientos establecidos en el manual de contratación, no se evidencian cotizaciones para determinar una mejor oferta, los expedientes contractuales presentan deficiencias en su organización, se pierde la trazabilidad, comprobantes de egreso no contienen la información desglosada del pago, los informes de supervisión no los hay, apenas dice el informe de supervisión páguese tal cosa, las

órdenes de suministro, no se evidencian los precios que se convienen, la propuesta económica, los manuales de procesos y procedimientos se encuentran desactualizados, y podríamos seguir mencionando muchos elementos más.

Sin embargo, pues en aras del tiempo indudablemente que debo pasar también porque está citada acá la Gerente del Hospital de Guaduas y voy a pasar a hacer un pequeño análisis también sobre el tema de Guaduas. Pero aquí Ministro, compañeros, a mí no me sorprendió, pero de pronto a nosotros sí nos sorprende, hace unos días el Consejo Superior de la Judicatura sanciona a un abogado por falta de idoneidad, porque asumió un caso sin ser experto en el tema, me parece que deberíamos de replicar eso en otros sectores.

En el tema del Hospital San José de Guaduas. Primero, en una situación tan compleja, tan delicada, de falta de prestación de servicio, de cobertura, es grave que se dejen de ejecutar los recursos. En el año 2017 se dejó de ejecutar el 8% del presupuesto, en el año 2017 de nueve mil seiscientos veintisiete millones de pesos del presupuesto, casi ocho mil para gastos de funcionamiento, siete mil novecientos cincuenta y nueve, solamente seiscientos noventa y uno para gastos de operación y ciento setenta millones de pesos para inversión. Se evidencia un bajo índice en el gasto de inversión, y también encontramos una mala ejecución en los gastos destinados a la mejora de la calidad de la prestación del servicio.

El Hospital de Guaduas tiene a su cargo la salud no solamente del Municipio de Guaduas sino también de Caparrapí y Chaguani. Para Guaduas deja un presupuesto de ocho mil seiscientos dos millones de pesos, con tres puestos de salud además del hospital, para Caparrapí que es uno de los municipios más grandes el tercero más grande de Cundinamarca, apenas quinientos ochenta y siete millones de pesos, ni siquiera el 10%, con doce centros de salud, con una población mucho más dispersa y rural y para Chaguani cuatrocientos treinta y siete millones de pesos, es decir el presupuesto no se distribuye de acuerdo ni siquiera teniendo como punto de referencia el tema de la población.

Informe de la Contraloría. Hospital de Guaduas, no reporta la información al SIA Observa, grave, falta de profesionales especializados en oftalmología apenas dos meses, no cuenta con la ambulancia medicalizada, pocas sillas de ruedas, ¿Y yo no sé por qué se ha venido desmejorando la prestación del servicio del Hospital de Guaduas? Anteriormente teníamos veinticuatro horas de servicio de urgencia en cirugía general, ginecología, ortopedia, anestesia, ¿Qué pasa ahora? ¿Por qué la disminución en la prestación del servicio? Pediatría, medicina interna, se prestaba cada ocho días ahora cada mes, estaban abiertos los puestos de salud de San Carlos, San Pedro, Tatí en Caparrapí, La Paz y Guaduro en Guaduas y en el año 2015 se dio un cierre temporal, comillas “por infraestructura subsanable”.

¿Cómo es posible, señora Gerente que después de cinco años, no ha sido capaz de por lo menos habilitar, aunque sea un puesto de salud? Dice que porque no generan rentabilidad, señor Superintendente, señor Ministro ¿Es válida esa respuesta? ¿No pueden haber recursos para una auxiliar de enfermería? Porque hay poco retorno sobre todo entendiendo que esos municipios tienen la población rural dispersa, Caparrapí el 84% de la población es rural, no acceden para poder venir al centro urbano. Además, a un centro de salud que tampoco le garantiza la accesibilidad por las distancias, sin urgencias acabaron de inaugurar unas instalaciones, pero sin el personal y sin equipos médicos, sin Rayos X, sin laboratorio, esa es la inconformidad de la gente.

Pero sobre todo señora Gerente en Caparrapí, señor Superintendente, intervenga señor Ministro, la falta de humanización en la prestación del servicio. Deficiencias tecnológicas que no permiten brindar a los pacientes los diagnósticos, la falta de una estructura administrativa que coordine los procesos y procedimientos, no cuenta con especialistas en Rayos X, médicos sin experiencia. Usted nos envía acá en sus respuestas el horario, Ministro aquí toca ponerle horario a las enfermedades, de lunes a jueves de 7.00 a 12:00, de 1:30 a 5:30 y viernes de 7:00 a 12:00 y de 1:30 a 4:30.

Contraloría de Cundinamarca frente al Hospital de Guaduas. En los aspectos contractuales, año 2015 usted no era la Gerente claro que no, diez contratos para el mismo objeto, fraccionamiento de contratos con el propósito de atender el tema de facturación, cada mes cuarenta y un millones de pesos, pero en el mes de diciembre solamente lo contratan por nueve días y también pagan los cuarenta y un millones de pesos. Contrato 23, se contrata para procesos de gestión documental y las labores desarrolladas son mensajería, fotocopias, archivos. Contratos de la E.S.E Guaduas según la Contraloría, no tienen control sobre los soportes de cumplimiento, falta de justificación para ser suscrito el contrato, no hay aviso de convocatoria y publicación de la, no hay estudio de la necesidad o conveniencia.

Señora Gerente, desde el año 2015 se compraron los equipos, según la Contraloría de Cundinamarca, están pendientes de instalar algunos y de que funcionen otros, cinco años. Se observa prórrogas en los contratos del año 2016 o mejor, hay prórrogas sin las evidencias, encuentra uno a los contratistas solicitando se aclaren situaciones no definidas en los contratos. Dice la Contraloría, se observa irregularidades en las suspensiones y ampliaciones en los tiempos, muy recurrente, casi en todos los contratos. Las pólizas van después de las actas de inicio. Estados de los equipos médicos dice la Contraloría, no se ha dado aprovechamiento de los equipos que se encuentran con garantías vencidas, desaprovechamiento total de los recursos, detrimento de los equipos.

En los contratos del año 2016 donde usted ya era Gerente, se observa una gestión antieconómica, equipos no aprovechados que tampoco cumplen la función para los

cuales se adquieren dice la Contraloría. Telemedicina en Caparrapí no se encuentra en funcionamiento. Ministro mande una capacitación porque yo creo que el tema del Secop doctora Juanita lo entendemos todos, de cuarenta contratos veintiocho no fueron subidos al Secop. Oportunidades en las citas señora Gerente, comillas “Que para que nos pueda responder esta esa pregunta del cuestionario” comillas, nos pide que le anexemos los requerimientos y las quejas. No, no Gerente, usted tiene que llevar esos registros de las inconformidades y de lo que no alcanza a dar. Dice señor Superintendente, yo creo que es bueno que le mande como la Resolución, el Decreto Ley, la Super no exige un parámetro que defina los tiempos, eso me contesta acá la Gerente frente al requerimiento de citas.

La misma problemática de Villeta. Bajan la planta de personal 2015 cincuenta y uno, 2019 cuarenta y tres, pero suben las prestaciones de servicios en el área no misional. Ante la pregunta a la Gerente de Guaduas de la E.S.E, ¿Cuál es la oferta de medicina especializada urgente? Respuesta: La prestamos cuando tengamos disponibilidad del recurso humano en la institución, bonita respuesta. Las consultas ¿Por qué se ha venido disminuyendo, la prestación del servicio? Mirémoslo por especialidades, en el año 2016 el otorrino hizo doscientos setenta y dos consultas, se bajó en el año 2018 a doscientos treinta; en ginecología 2016 cuatrocientos trece, bajó a trescientos setenta y dos; en pediatría año 2016 trescientos sesenta y uno se bajó a trescientos veinticuatro, en urología en el año 2016 hicieron cuatrocientos cincuenta y cuatro y bajó en el año 2018 a trescientos cincuenta y seis.

Por supuesto ahí conlleva facturación de medicina especializada, disminuyendo en el año 2015 mil ciento veinticinco millones de pesos, en el año de 2018 novecientos noventa y nueve. Total facturado también disminuyendo en el año 2017 siete mil seiscientos, en el año 2018 siete mil cuatrocientos. Riesgo financiero, usted recibió el hospital sin riesgo también y lo tiene en riesgo alto, año 2016 sin riesgo y lo tiene en riesgo alto. Las asignaciones en citas en el Hospital de Guaduas, señor Superintendente pedí su intervención, filas en las madrugadas, cobran por los puestos, engañan a los pacientes.

Le preguntamos Ministro, le preguntamos a la Gerente en el cuestionario ¿Si el hospital es autosuficiente? Respuesta comillas “La E.S.E Hospital de Guaduas no es autosuficiente” pero la manera como ustedes manejan el hospital, nunca va a ser autosuficiente. El desgreño administrativo, apalancamiento financiero, el año pasado recibieron trescientos ochenta y seis millones de pesos y en el año 2017 novecientos ocho millones de pesos, en el año 2016 quinientos cincuenta. Los pasivos aumentando, en el 2016 mil trescientos y en el año 2018 subió a mil seiscientos cuarenta y nueve. La Cartera de la E.S.E al año 2018 es de cinco mil setecientos sesenta y seis, de los cuales el 50% corresponde a una edad mayor de trescientos sesenta días. Pérdidas, en el año 2016 doscientos setenta millones de pesos, 2017 doscientos ocho y pérdidas del E.S.E de Guaduas en el año 2018 de mil ciento cuarenta y cuatro millones de pesos.

Glosas, 2016 por noventa y siete, 2017 por cincuenta y nueve, 2018 por setenta y tres millones de pesos. Contratos sin ejecutar, quisiera que hoy le respondiera al Congreso de la República, a esta Comisión de la Comisión Primera de la Cámara ¿Por qué aparecen contratos celebrados en el año 2018 con 0% de ejecución? Adquisición de equipos biomédicos e instrumentales, actualización y mantenimiento del sistema de información 0%, ese si es del año 2019. PIB de Guaduas 0% de ejecución, PIB Departamental 0% de ejecución, PIB de Caparrapí 0% de ejecución.

Contratos de prestación de servicios. La mayoría en el área no misional, 2015 doscientos treinta y uno, 2016 trescientos cincuenta y siete, 2017 trescientos cuarenta y cuatro, 2018 doscientos noventa contratos de prestación de servicios, la mayoría no misionales y por supuesto Presidente que hay otros elementos, no solamente para los hospitales acá presentes, nos hemos puesto a estudiar el tema de salud y encontramos señor Ministro estos problemas muy recurrentes. Revisé toda la parte financiera y económica del Hospital de La Samaritana y es preocupante, revisé el hospital de Fusagasugá es preocupante, revisé otros hospitales de otras regiones del departamento diferentes a Cundinamarca, y es preocupante.

Una reflexión final Ministro, uno a veces aquí se equivoca cuando habla de inequidad y el Plan de Desarrollo de este Gobierno habla sobre la equidad, y de pronto miramos temas de vivienda, de educación, pero Ministro yo creo que donde más inequidad hay en este país, es en la prestación del servicio de la salud. Los que pueden tener la prepagada, a la gente que vive en la vereda, en aquella población rural dispersa. Ministro, trabajemos para que haya equidad en materia de salud, yo creo que eso es más importante y fundamental que cualquier otra prestación de servicio. Gracias Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Representante Buenaventura. Les voy a indicar cómo vamos a surtir el debate. Sigue el citante doctor Uscátegui, posteriormente se le va a dar la palabra al Gobierno y al Superintendente Delegado, luego a los Gerentes de los hospitales y hay unos invitados que me parece pertinente, que aquí están presentes que son la Contraloría Departamental, la Contraloría General y de la Procuraduría, porque con las aseveraciones que ha hecho el doctor Buenaventura, se escuchen todas las apreciaciones de cada uno de estos entes y luego, le doy la palabra a los Honorables Representantes. Entonces tiene la palabra el doctor Uscátegui por diez minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. José Jaime Uscátegui Pastrana.

Muchas gracias Presidente, saludando a todas las personas presentes de manera especial. Quería empezar esta intervención pidiéndole públicamente excusas a

nuestro Presidente de Comisión Juan Carlos Lozada, porque la semana pasada hice un reclamo fuerte, en el sentido de que no se estaban programando todos los debates de Control Político que estábamos solicitando algunos de los integrantes de esta Comisión y en honor a la Justicia poder hacer este debate hoy, y viendo la programación de los debates que se han efectuado hasta el momento, demuestran que yo estaba equivocado, y pido públicamente excusas.

Hemos querido como segunda parte de este debate, hablar del borrador de Resolución que se está construyendo desde el Ministerio de Salud, para reglamentar el procedimiento del aborto o la interrupción voluntaria del embarazo, como ya se viene denominando. En qué va la discusión del aborto, simplemente para recordar a todos los presentes? En el año 2006 la Corte Constitucional expidió una Sentencia que es la C-355 de ese año, estableciendo o despenalizando tres causales en las cuales se puede practicar el aborto legalmente y ya todos las conocemos bien: cuando está de por medio la vida de la madre, cuando el niño o la niña en camino presenta alguna malformación que sea incompatible con la vida y cuando se trate de violación o de abuso carnal violento o de alguna práctica asociada a esa realidad.

Recientemente el año pasado, la Corte expidió una Sentencia de unificación que es la 096 de 2018, en la que sigue sentando jurisprudencia y pidió dos cosas la Corte Constitucional: uno exhortó al Congreso de la República que expida una Ley Estatutaria para reglamentar de una vez por todas, estos procedimientos y las condiciones en las cuales se puede implementar y en segunda medida y es aquí cuando entra en escena el Ministerio de Salud, ordenó al Ministerio que expidiera también vía una resolución, una reglamentación complementaria a este asunto. Hace aproximadamente un mes, el Ministerio publicó el borrador de resolución en su Página Web y desde entonces hemos venido haciendo algunas observaciones, yo agradezco la presencia del señor Ministro, de su equipo y de los funcionarios del Gobierno, porque siempre nos han atendido frente a esta temática y otras, con un ánimo muy constructivo y aspiro que en esta Sesión, pudiéramos avanzar en ese diálogo y en esa construcción de consenso.

Yo he querido hacer o expresar hoy de manera breve y concisa, seis inquietudes u observaciones que tengo al borrador de resolución y que quisiera de alguna manera que ustedes compañeros de la Comisión Primera, avalaran en un llamado unificado al Ministerio, en el sentido de que no debería expedir esa resolución aún, porque no hay una Ley Estatutaria y por eso no se puede hablar del aborto como un derecho consagrado en nuestra legislación, que ya hemos tenido la experiencia con el Decreto 4444 de 2006, en el que el Ministerio vía una directiva o resolución, que son actos administrativos de cuarto o de tercer nivel, expidió algo relacionado con la necesidad de incluir la práctica o el procedimiento del aborto en el post y luego tuvimos al Consejo de Estado anulando esa directiva porque es abiertamente ilegal. Aquí no se puede hablar de resoluciones reglamentarias, cuando no existe un

instrumento legal como una Ley Estatutaria, que precisamente reglamenta derechos fundamentales.

Yo les hago un llamado Comisión Primera y es que también como un acto de soberanía del Congreso, hagamos esa solicitud respetuosa, porque con el ánimo de que se respete el equilibrio de poderes en Colombia y que exista un sistema de pesos y contrapesos, no nos pueden saltar en nuestra facultad constitucional y legal, de ser los únicos encargados en Colombia de reglamentar los derechos fundamentales y de regularlos con toda la seriedad y la consistencia que se requiere. Alguien podrá decidir, pero es que el Congreso no lo ha querido hacer durante ya casi trece años desde que se expidió la Sentencia, pero es que incluso el silencio del Congreso también es un acto soberano y se debe respetar, de pronto es ahora cuando llegó el momento de reglamentar esta temática con el lujo de detalles que lo amerita, porque yo estoy consciente, miren que para mí desde mi concepción personal la vida es sagrada desde la concepción, y el derecho a la vida debería ser inviolable como lo establece nuestra Constitución Política Nacional.

Pero nuestro país ha venido avanzando a reconocer que hay situaciones extremas, en las cuales una mujer y una familia podría tomar la decisión de interrumpir voluntariamente el embarazo, pero esta es una figura de la cual no se debe abusar como lo voy a expresar a continuación y al mismo tiempo, se debe eliminar cualquier barrera que pueda existir, para que a las mujeres en estas situaciones catastróficas, puedan acudir a este procedimiento con algunas garantías, pero es aquí donde tenemos que escuchar todas las voces y por eso aplaudo tanto que el señor Ministro esté presente con su equipo, para que se escuche también la voz de la criatura que está por nacer y que también la cobijan una serie de derechos, como ya lo ha reconocido la Corte Constitucional y los tratados internacionales.

Entonces me voy a referir a seis puntos. El primero ya lo comenté, no existe fundamento legal, ahí está en pantalla, o constitucional, que faculte al Ministerio de Salud para reglamentar el aborto en Colombia, no existe y en esa medida como hay una orden de la Honorable Corte Constitucional y ha dado cuatro meses adicionales para que se expida esa resolución, considero y lo digo respetuosamente y llamo a mis compañeros que ojalá me acompañen en este llamado, que el Ministerio incluso haciendo uso de su iniciativa legislativa de forma conjunta con este Congreso, presente la Ley Estatutaria para reglamentar la interrupción voluntaria del embarazo, pero no expida una resolución que sería abiertamente ilegal y que necesariamente haciendo también defensa del Equilibrio de Poderes, está llamada a naufragar y eso lo voy a repetir de principio a fin.

Miren ustedes el segundo punto y es que la resolución, dice que no hay límites en el tiempo de gestación para practicar el aborto o la interrupción voluntaria. Ahí estamos incluso, desconociendo lo que ha sido el consenso internacional, países avanzados y con una tradición jurídica sólida como Alemania por ejemplo, tienen un

límite a la etapa gestacional para practicar el aborto, incluso en las tres causales que nosotros hemos acogido y que en un país como Alemania tienen. Hoy se reconoce y la ciencia así lo indica, yo no soy médico pero sí tenemos médicos aquí presentes, que un embarazo a la altura de las veinticuatro, veinticinco o veintiséis semanas es un ser autónomo, que incluso ya podría sobrevivir por fuera del vientre de la madre, ¿Y qué derecho nos creemos nosotros de tener, que a ese ser hay que acabarle la vida incluso en las causales que se han expuesto?

Entonces, ese punto del tiempo de gestación no lo podemos desconocer, ni mucho menos evadir y cuando la resolución o el proyecto de resolución del Ministerio ya establece taxativamente que no hay tiempo límite, se está desconociendo esa otra vida que también tiene derecho a ser escuchada en este Congreso y por eso celebro este debate. Incluso, la sentencia de unificación no se nos olvide que cuenta con el voto o el salvamento de voto, de la Magistrada Cristina Pardo y en esa medida también deberíamos escuchar las voces, que dentro de la Corte Constitucional han hecho ese llamado para que se respete un límite en el tiempo de gestación, para practicar este procedimiento.

¿Qué dice la resolución del Ministerio? Que el aborto se debería practicar casi que de inmediato, ojalá en la primera visita o que máximo después de cinco días, una vez solicitado el procedimiento y una vez haya sido certificado por un médico o por un psicólogo. Si es así y si están estableciendo plazos perentorios, por qué no establecer también un límite, al tiempo de gestación para que una práctica que es lamentable pero aparentemente necesaria para algunos, no se convierta en una figura de la cual se abuse y ya más adelante indicaré ¿Por qué?

Tercer punto de los seis, voy por la mitad no seré muy largo. La objeción de conciencia. Yo he visto que en esta Comisión somos amantes de la libertad y eso lo aplaudo y lo reconozco, pero ustedes leen la resolución del aborto doctor Álvaro Hernán Prada, usted que ha sido promotor de estos temas desde el período pasado y desde el Congreso pasado, se dice por ejemplo que un médico sí puede ser objetor de conciencia, pero si no hay ningún otro profesional de la salud que practique el aborto. Les decía que la resolución frente a la objeción de conciencia dice que, si el médico objetor se declara sí, pero no hay ningún otro profesional de la salud que practique el procedimiento del aborto, está obligado a practicar el procedimiento.

Entonces miren ustedes hasta dónde ha llegado, no hay nada más íntimo que el fuero interno y la conciencia de un individuo y en este caso de un profesional de la salud, que ha jurado proteger la vida y que a través de una resolución le vienen a decir que está obligado a practicar un aborto, so pena de recibir todo tipo de sanciones, que más adelante también voy a hablar de ese régimen de responsabilidades y sanciones. Imagínense ustedes, una resolución del Ministerio estableciendo régimen de responsabilidades y sanciones. Por eso nuevamente

insisto, se requiere es una Ley Estatutaria y le pediría y ojalá acá tengamos una voz unánime de solicitud al Ministerio, que nos permita expedir esa reglamentación del nivel y de la jerarquía legal que se requiere, que es una Ley Estatutaria y con posterioridad al Ministerio, esté habilitado a expedir su resolución.

Entonces, en esta resolución se está desconociendo la objeción individual y se está desconociendo la objeción institucional, que tampoco la podemos borrar de un tajo e insisto nuevamente, en una resolución como se está proponiendo por orden de la Corte Constitucional, el llamado y en realidad los citados si se pudiera, deberían ser en alguna medida los Honorables Magistrados para que escuchen esta posición y entre todos desde la institucionalidad, pudiésemos llegar a un punto de encuentro.

Cuarto punto delicado o sensible y que hace parte de estas observaciones. La resolución dice que a los menores de edad no se les puede exigir ningún tipo de consentimiento de los padres de familia o de cualquier tercero y que ellos autónomamente pueden tomar la decisión de solicitar el aborto o la interrupción voluntaria. Ya se ha dicho en esta Comisión, cuando se está hablando del capítulo de los niños debemos hacerlo como cirujanos, con pinzas y qué tipo de mensaje estamos enviando cuando se le dice a un menor de edad en medio de la problemática que existe en Colombia de la paternidad y la maternidad temprana, que se pueden practicar libremente un procedimiento de estos ¿Por qué ni siquiera los padres de familia que son ustedes y sus hijos deben estar enterados?

Revisemos ese punto señor Ministro, sé que hay una buena intención por parte del Ministerio, cuando dicen bueno y si la niña embarazada está embarazada como resultado de una violación, ¿Cómo se le pide a su progenitor que probablemente es el violador, que expida algún tipo de consentimiento? Pues sí hay que mirar ese tipo de casos particulares, pueden quedar establecidos en la resolución, pero no dejar abierta y negarle a los padres de familia un derecho de velar por la integridad, la protección y el bienestar de sus hijos, porque ahí no está el Estado que responda y por eso incluso dentro de los llamados que le hemos hecho al Ministerio es bueno. ¿Y dónde queda la atención postaborto para las mujeres que se ven obligadas a practicarlo? El aborto deja una secuela enorme, no solamente en la mujer sino también en la sociedad y si somos responsables también debemos estar preparados para esa realidad.

Quinto punto y lo dejé para el final, porque tal vez no es el más relevante pero no se puede perder de vista, no se contempla el impacto fiscal de esta resolución, necesitamos un concepto de la Dirección de Regulación Económica de la Seguridad Social del Ministerio de Hacienda y que al menos se nos diga, con ese balance difícil que nos presenta el Representante Buenaventura León, de las finanzas públicas en materia de salud, estamos incorporando un procedimiento que ni siquiera sabemos qué impacto fiscal va a tener para el Presupuesto de la Nación. Y ya para terminar,

el aborto no se puede convertir en un método de planificación familiar o de control de la natalidad. Yo cuánto quisiera que una expresión en ese sentido quedara consignada en la Ley Estatutaria y en la resolución que con posterioridad se debe expedir sobre esta temática. Debe ser una práctica excepcional, se nos dice que al año se han practicado un poco más de diez mil abortos legales entre comillas en Colombia, le hemos pedido al Ministerio que nos explique, cuál es la reglamentación o el registro perdón, que está utilizando para llevar esas cifras y que el país tenga una conciencia real de lo que ha sido el aborto legal nuevamente entre comillas en el país.

Así que yo dejo estos seis puntos, traía varias diapositivas desarrollando y de pronto tomando los fragmentos textuales de la resolución, pero he querido dejar hasta acá simplemente para llamar la atención. Hay unas Mesas de Trabajo que ha citado el Ministerio de Salud en buena hora para discutir este tema y escuchar todas las voces de la ciudadanía, alguien me decía bueno deje este debate para marzo cuando se conozca la discusión de esas Mesas. Resulta que es que el Ministerio solamente tiene cuatro meses para reglamentar esta situación y en marzo probablemente ya la resolución exista y el Congreso no habrá tenido la posibilidad de expresarse, como lo estamos haciendo el día de hoy.

Así que yo agradezco mucho la presencia de los funcionarios, le agradezco a la Mesa Directiva y a mis colegas de Comisión que hayan permitido realizar este debate y ojalá todos me acompañen en un llamado al unísono de que el Congreso debe expedir una Ley Estatutaria antes de contar con un Acto Administrativo de tercer o cuarto nivel, que termine reglamentando derechos fundamentales en Colombia, cuando nosotros que somos el órgano y la corporación más representativa, donde están sentadas todas las voces y las regiones del país, nos debemos reservar ese derecho, o de lo contrario nos están desconociendo y yo pediría que apaguen este Congreso y nos dediquemos a otra cuestión, porque ni siquiera en el ámbito institucional nuestras facultades son respetadas y salvaguardadas. Le agradezco mucho Presidente y le agradezco a todos por escucharme.

PRESIDENTE: Gracias Representante Uscátegui. Ya que han hecho unas intervenciones muy importantes el doctor Buenaventura y el Representante Uscátegui, sobre la problemática no solo en los hospitales de Cundinamarca, sino todo lo que está sucediendo en el país con los hospitales de las diferentes regiones y el tema de la Cartera en mora que tienen los hospitales y que tanto traumatismo están causando en esas entidades.

Le damos la palabra al doctor Juan Pablo Uribe, Ministro de Salud, quien me ha pedido que él hace una intervención de quince minutos y luego el Viceministro Iván González hace otra intervención para absolver los temas que han manifestado los dos Representantes. Entonces, tiene la palabra Ministro.

La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social.

Bueno Presidente Rivera muchas gracias a usted, a los citantes doctor Uscátegui y doctor León, muchísimas gracias y a todos los Representantes en la Comisión Primera, yo les agradezco este espacio, yo sé que está es una Comisión llena de temas y encuentro valioso que le dediquen en medio de tantos temas, también este espacio a digámoslo un conjunto de temas bastante distinto, pero cada uno de ellos muy importantes.

Yo quiero aproximarme a la primera intervención del Representante León Buenaventura y agradeciéndole, de entrada decirle Representante Buenaventura que voy a evitar referirme a casos particulares, en lo que tiene que ver con casos clínicos porque como médico siempre he creído que es prudente, por lo menos en mí, nunca referirme a un caso clínico que le pertenece a una familia y a un grupo asistencial tratante primario, porque la medicina es compleja, la medicina es compleja y por eso yo creo que es prudente en nunca prejuzgar o apresurarse o incluso volver público, lo que son temas clínicos de familias y de grupos asistenciales, son muy importantes y son ellos quienes deben resolver esas angustias que todos tenemos sobre casos clínicos particulares.

Sobre los hospitales lo voy a resaltar ahorita, quiero recordarles a todos que Colombia descentralizó los hospitales públicos hace veinticinco años, con excepción de cuatro instituciones, pero estos novecientos treinta y tres hospitales públicos que hay en el país, tienen una subordinación directa a las autoridades departamentales y a las autoridades municipales. El Gobierno Nacional y esto es un buen objeto de discusión política hacia adelante de política hospitalaria, entregó los instrumentos, no nombra los Gerentes, no hace los contratos, no asigna los presupuestos, no define los portafolios de servicios, mucho menos sus horarios, de manera que hay que entender el tema hospitalario en el ámbito de un país descentralizado. Por supuesto le hacemos seguimiento a todos los hospitales públicos y lo hacemos sobre todo para poder interactuar con el departamento y con el municipio y alimentar la función central del Ministerio de Salud, que es una función de rectoría y de regulación.

Sobre los casos específicos de hospitales señalados por el Representante Buenaventura, podríamos entrar a relatar cómo los ve el Ministerio desde su óptica, pero me parece que las denuncias, las críticas, las sugerencias que usted ha hecho acá, deben ser respondidas directamente dónde está la gestión y dónde está la competencia que no es acá. Quiero referirme Honorables Representantes, a los Sistemas Nacionales de Salud y qué pena que diga esto como entrada, pero sí quiero recordarles que los sistemas de salud de los países, son probablemente las estructuras más complejas en política pública, que siempre, siempre tendrán oportunidades de mejora y que nadie aquí puede señalar un Sistema de Salud en

el mundo, de un modelo o de otro que sea perfecto, por eso cuando se habla de discusiones de política pública sobre Sistemas de Salud, creo que es muy importante separar lo que es particular o específico, de lo que son observaciones o conclusiones generales.

También entender que estos sistemas se construyen a lo largo de décadas, le voy a dar un ejemplo Representante Buenaventura, el Sistema Canadiense eminentemente público, con un grado de descentralización interesante, más de cincuenta años en construcción y nunca en equilibrio. El Sistema Nacional Inglés, totalmente público, centralizado muy interesante, más de sesenta años en construcción y hoy objeto de discusiones políticas y de reformas y podría seguir listando esto, pero lo que quiero decir, es que los Sistemas de Salud son además de complejos, son objeto de unas dinámicas que son incontrolables en una sociedad, la demográfica, la epidemiológica, la política, la de expectativa ciudadana, la del crecimiento y el desarrollo económico y social, incluso la tecnológica y la ambiental. Estas dinámicas todo el tiempo están presionando los Sistemas de Salud y el caso del colombiano no es distinto y les podría dar en todas esas categorías ejemplos concretos, de cómo nosotros en el día a día, tenemos que ayudarle a nuestro sistema con sus fortalezas y sus vacíos a pararse, frente a unas dinámicas que no le dan respiro y que lo amenazan generalmente.

También, quisiera señalarles que todas las partes de un sistema por definición están interconectadas, por eso es tan importante en política pública sectorial cuando se habla de Sistemas Nacionales de Salud, que miremos con mucho cuidado cuando se hace una recomendación particular acá, porque va a tener un impacto allá y miremos siempre el sistema como un todo. Y quiero terminar esta introducción diciéndoles, conociendo múltiples Sistemas de Salud en el mundo que todos, todos y el que me muestre uno pues reconozco este error entonces, todos generan errores, errores en el día a día, errores clínicos, errores de servicio, errores en el comportamiento de sus actores y por eso tal vez una de las lecciones más importantes que uno en este campo tiene, es que lo más importante no es tener el sistema perfecto, sino tener la capacidad de aprender y mejorar permanente.

Quiero pasar al Sistema Colombiano, veinticinco años de construcción, para nuestra impaciencia son muchos, para lograr un sistema que responda a la expectativa de un país de cuarenta y siete millones de colombianos con profundos retos geográficos, con profunda inequidad, con ingresos medios, con gran disparidad territorial, de pronto no son tantos, aunque entiendo la impaciencia del día a día. En esos veinticinco años y lo digo sin ningún color, lo digo como ciudadano, lo digo como médico y lo voy a seguir diciendo cuando no sea Ministro, Colombia ha logrado un montón de desarrollos importantes en salud, que entre todos deberíamos reconocer, aceptar y defender sin reparo de lo que nos falta, que es hacia donde voy y les voy a listar logros ciertos, que mirados internacionalmente ponen a este

sistema que tanto criticamos todos los días, como un sistema de emular por parte de muchísimos países en muchas de las características, no en todas.

La primera, cobertura universal de aseguramiento. El sistema que pasó de darle cobertura cierta al 20% a dársela hoy al 97%, cuando los países alrededor nuestro con contadas excepciones, están buscando cómo llegar a esa cobertura universal, cuando los temas de la agenda internacional en Sistemas de Salud, sigue siendo la cobertura universal Colombia chequeo eso. Esa cobertura que tiene vacíos ha logrado una protección financiera cierta para los hogares más pobres en particular, medida a lo largo de años y años por todo tipo de mediciones y reflejada en el menor gasto de bolsillo de los hogares colombianos, ¿Qué quiere decir esto? A diferencia de otros países y no los voy a citar, los colombianos no tienen la amenaza de empobrecer por la enfermedad, podrá haber problemas en el servicio, pero la protección financiera y el gasto, el esfuerzo de bolsillo de una familia colombiana, es el más bajo en la región.

Representante Buenaventura, progresividad en el financiamiento. Para muchos expertos, este es un sistema que busca equidad en la manera en que se financia, porque hay una redistribución cierta y muy importante de recursos de quienes tienen más, hacia quienes tienen menos y de quienes están más sanos hacia quienes tienen mayor carga de la enfermedad. Además, mayor acceso y lo demuestran todas las encuestas de este país también por años, en especial para los desfiles más pobres hay mayor acceso, parte de los problemas que enfrentamos le pasó lo mismo a Canadá, es que en la medida en que la cobertura universal del aseguramiento se vuelva real y la persona pueda llegar a un servicio y demandarlo, pues ahí es donde se traslada la presión en que ese servicio sea oportuno y sea de calidad, pero hemos dado un paso muy grande de hecho y yo entiendo el escepticismo de todos, porque todos los días hablamos mal del Sistema de Salud, hay un estudio reciente, externo, importante, que muestra algo que también nos muestran las encuestas de hogares en Colombia y es que algunos de los indicadores de nuestro sistema son tan buenos incluso, como los de países de la OCDE, la cita de médico general, incluso la satisfacción general sin reparo a que hay muy ciertas y serias críticas en estas dos dimensiones de oportunidad y de satisfacción, son comparados con otros sistemas, pues bastante buenos.

Y un gran desarrollo institucional, tenemos mucha heterogeneidad, pero Colombia se puede parar entre los países similares a mostrar IPSs privadas y públicas de mejor nivel, incluso algunas de las E.S. Es tienen niveles de gestión comparables con las mejores, e incluso encontramos Secretarías Departamentales y Distritales de Salud con una gran capacidad institucional. Y quiero terminar esta parte, diciéndoles que todo esto lo estamos logrando con cerca del 72, 74% del PIB y en eso Representante Buenaventura, el referente de la región está un poco por encima del 72%, de manera que Colombia no está arriba en el gasto. Aquí va a haber la necesidad de plantear a futuro, discusiones sobre si Colombia se debe quedar en

este nivel de gasto que per cápita es muy bajo, es muy bajo per cápita, o sí también debe dar una discusión sobre más recursos y desde qué fuentes de financiamiento darlo, sin perder la progresividad que es equitativa.

De manera que quiero señalar esos esos ciertos logros de nuestro sistema, porque independiente de la discusión política Representantes, independiente del gusto por un modelo o por otro que todos tenemos, Colombia no puede echar para atrás acá, sería tremendamente regresivo, inequitativo e incorrecto, que nosotros le quitáramos estos logros a la sociedad colombiana. Dicho todo esto, también hay restos ciertos y creo que lo que le corresponde a un Gobierno, a un Ministerio, a un Ministro es ser franco y asumíroslos, la responsabilidad política la asumo yo toda, el compromiso del Presidente Duque, he contado con él pleno y quiero contarles cuáles son esos retos y usted los ha señalado muy bien en ejemplos más particulares en su intervención.

Miren, el principal reto de Colombia en salud se llama la inequidad en los determinantes de la salud, hay grupos poblacionales que tienen unas condiciones de vida, que los exponen a mayor carga de la enfermedad y la inequidad es un problema de salud, no sólo de salud pública, de salud, porque termina reflejada en la carga de la enfermedad cierta de los niños, de las madres, de los ancianos. Por eso es tan importante que en todo el trabajo del Ministerio como lo ha pedido el Presidente Duque, cortemos todo lo que hacemos con una mirada de equidad, esa es la principal amenaza de la salud en Colombia, la inequidad. Segunda, una diferencia a lo largo del territorio nacional impresionante, en condiciones geográficas, en condiciones de acceso, pero también en desempeño institucional público y privado de las autoridades municipales, departamentales. Colombia no es homogénea en una crisis de salud, Colombia tiene crisis de salud particulares y muy específicas, Colombia tiene unos departamentos con un desempeño muy superior a otros departamentos, tiene hospitales públicos de primera, con desempeños muy superiores a otros, las tutelas nos muestran cómo el desempeño de las EPSs tienen una varianza casi que de uno a cuarenta en indicadores claves. De manera, que esta heterogeneidad, es uno de los retos ciertos que duelen ahí y que le duelen a usted Representante.

También es cierto, que el grueso de nuestros esfuerzos en estos veinticinco años ha ido hacia esa cobertura universal de aseguramiento, cómo la ampliamos, cómo la ampliamos, ¿Cómo la ampliamos? Pero ahora lo que la gente nos pide es, okey cómo me atienden mejor, cómo me atienden mejor, ¿Cómo me atienden mejor? Y esa la historia natural de los Sistemas de Salud que logran cobertura universal, su siguiente reto Representantes se llama calidad de la atención, foco en el paciente, foco en la comunidad, servicio, promoción y prevención, gestión clínica, indicadores de resultados clínicos. Para eso una amenaza que tenemos también, usted habló de ella, es el abuso de posición dominante, que se expresa en la integración vertical

en las EPSs, también en ciertas IPSs o incluso, proveedores que pueden tener posiciones dominantes.

Sigo citando retos francos, alta transaccionalidad y fragmentación, múltiples fuentes de financiamiento, usted me cita, las fuentes de inversión, pero la cita del nivel nacional, pero acuérdesse que el financiamiento en gran medida está en el departamento y en el municipio, me dicen ¡Ministro no estamos invirtiendo en PyP! en promoción y prevención, hombre si porque están mirando el bolsillo que se descentralizó y no aquel al que le estaban llegando los recursos, venga miramos los recursos de salud pública de promoción y prevención que están en los ámbitos departamental y territorial y miremos qué estamos logrando con eso, y una discusión interesante, es sí la salud pública tiene que recentralizar programas integrales, verticales de salud pública en el país.

Sigo con esa fragmentación: cajas de compensación familiar, cooperativas, entidades públicas, entidades privadas con y sin ánimo de lucro, un tejido institucional múltiple que genera fragmentación también. La más importante Representante Buenaventura insisto en ella, la descentralización. Ahora que llegan nuevos Gobernadores y Alcaldes, este Ministerio está haciendo dos cosas y las va a decir aquí; primera, con un modelo de acción integral territorial que desarrollamos le estamos diciendo a los nuevos gobernantes, no hagamos una solución de continuidad acá, aquí hay un mapa de compromisos con enfoque diferencial en el territorio, en los flujos financieros, en la prestación, en el aseguramiento, en el talento humano, en la salud pública, en el respeto por comunidades culturalmente distintas, venga y trabajemos sobre esto para que el trabajo local, no se vea interrumpido.

PRESIDENTE: Diez minutos para el Ministro.

Continúa con el uso de la palabra el doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social.

Además porque voy embalado Presidente, es que voy corriendo porque usted puso muchos temas y quiero ser muy juicioso con el tiempo por respeto con ustedes. Pero esa descentralización, genera un inmenso, inmenso reto de coordinación y MAITE el Modelo de Acción Integral Territorial, desarrollado con todas las Secretarías Departamentales y los Distritos, nos va a permitir que no cambiamos las prioridades locales y que quienes llegan, puedan seguir liderando sobre las necesidades. Bueno voy a dejar eso ahí y tal vez termino con dos retos grandes para pasar a lo que estamos haciendo y terminar.

Corrupción, usted lo dijo, usted lo señaló, sin duda un gran reto de sistemas transaccionales que son fragmentados y que mueven inmensos recursos en todo caso como el nuestro. Y el último sin duda sobre el que hemos discutido y trabajado

mucho el equilibrio, y para mí el equilibrio Representantes tiene dos grandes aristas, por supuesto el equilibrio fiscal y financiero, pero más importante el equilibrio que da la legitimidad social del modelo, el equilibrio que se gana día a día tratando bien a la población, ¿Cuál ha sido la respuesta del Gobierno Nacional? Oigan primero, ponerle un propósito a toda esta gente, a todos estos recursos, a todo este esfuerzo que hay día a día allá, es un esfuerzo que no tiene vacaciones, que no descansa en la noche, que se da en todo el territorio nacional y ese objetivo, ese propósito común se llama la Triple Meta, es lo que une un Sistema de Salud, queremos mejores resultados en salud, los queremos con mejor experiencia de servicio para la gente y los queremos con un costo cada vez per cápita, más eficiente y sostenible.

Para eso cinco líneas de trabajo, ustedes las conocen, talento humano. Este Ministerio ha vuelto a poner el tema de talento humano al frente, con muchas limitaciones, con mucho para hacer, pero nos le medimos a reglamentar la Ley de residentes y este Gobierno va a financiar la Ley de residentes que era una gran deuda histórica a partir del segundo semestre del 2020. Este Ministerio está buscando con las centrales obreras, avanzar en una Reforma Laboral para los empleados de las E.S. Es públicas que ha sido una gran expectativa del sector. Este Ministerio está revisando el servicio social obligatorio con liderazgo del Congreso, está fortaleciendo la capacitación continua de médicos y tiene unos espacios de diálogo con las enfermeras, para fortalecer ese liderazgo de enfermería que es determinante en los Sistemas de Salud.

Segunda línea, salud pública y hay que ser consecuentes, si la inequidad es la gran amenaza en la salud poblacional nos tenemos que meter de frente en temas de equidad, les voy a dar solo ejemplos, vamos a entrar la semana entrante en el Programa Mundial de eliminación de la Malaria. Sí Ministro llega usted a once municipios de Chocó, Buenaventura y Tumaco, lo que pasa es que ahí en esos once municipios del Chocó, en Buenaventura y en Tumaco, está el 65% de la carga de la enfermedad de la Malaria, que viene bajando en el promedio pero no ahí, que ya no mata tanto porque tenemos mejor tratamiento, pero que atrapa en la pobreza. El Viceministro logró, ayer era el día mundial del VIH Sida, que Colombia retenga el acompañamiento del Fondo Global por tres años más, para mejorar sobre todo, no el indicador de diagnóstico que lo tenemos muy bueno, sino el de tratamiento y el de cargas virales negativas, que es como se logra realmente la prevención sin discriminar, permitiéndole a las personas con VIH, que tengan una enfermedad crónica y puedan tener una vida plena, sin estigmas.

Salud mental, ustedes lo conocen, el trabajo en salud pública de este Gobierno con migrantes reconocido mundialmente, con menos de cuatrocientos cuarenta casos de sarampión en más de dieciocho meses, cuando Brasil y Venezuela están llenos de casos de sarampión, cuando el mundo entero está viendo en África, en Asia, en el Medio Oriente, en Estados Unidos, en Europa, el resurgimiento de enfermedades transmitidas infectocontagiosas, ¿Cómo lo logramos Representante Buenaventura?

Con un programa ampliado de inmunizaciones que hace parte de nuestro Sistema de Salud, que es de los mejores del continente y le podría seguir diciendo cosas en cáncer, en vapeadores, en tabaco, en desnutrición infantil, en muchas otras cosas.

Tercer bloque, talento humano y salud pública, tercer bloque calidad. Si de nuevo Colombia ya se paró en la cobertura universal y si de nuevo en la calle, en los servicios, en las encuestas, nos están diciendo oportunidad, respeto, dignidad, sí eso es lo que nos dicen, pues calidad tiene que ser un imperativo del Gobierno ¿Qué estamos haciendo? Fortalecer el Hospital Público Colombiano, Hay Hospital y Hay Hospital Contigo, volviendo visibles veinticuatro indicadores de desempeño hospitalario en novecientos treinta y tres hospitales, para que todo el mundo los vea, para que los Gerentes se sientan evaluados, para que tengan que intervenir sobre ellos y mejorarlos, y ahora con Hay Hospital Contigo, nos meteremos en la ejecución de manera nominal persona por persona, de los recursos de salud pública contratados en intervenciones colectivas a nivel de los hospitales locales.

Le sumo habilitación revisitada, acreditación, Representantes veinticinco años después 2020, Colombia va a contar con un manual de acreditación para EPSs, para que voluntariamente se expongan a evaluaciones externas de la calidad de los servicios a sus afiliados y la gente pueda fortalecer su libertad la elección. Telemedicina, ya la sacamos, derecho a servirle a la comunidad y al paciente con menos costos, historia clínica electrónica con interoperabilidad, facturación electrónica para dar transparencia y estudios, estudios de base sobre cómo está la atención primaria en salud, cómo está la calidad a lo largo de nuestro sistema.

El cuarto elemento, en esta difícil tarea de un Sistema Nacional de Salud, es el del equilibrio financiero, y Representantes el Acuerdo de Punto Final que este Congreso que ustedes votaron el año pasado, es un esfuerzo histórico no resuelve todos los problemas, nunca pretendió resolver todos los problemas, pero le pone punto final a las deudas que por años y años se acumularon por fuera de la UPC y que son una de las grandes variables detrás del incumplimiento escalonado en el sistema, que llega hasta el talento humano y hasta la prestación de servicios. El Acuerdo de Punto Final en dieciséis meses de Gobierno, se volvió Ley gracias a ustedes, se está reglamentando, tengo la buena noticia de contarles que el Decreto para empezar a concurrir en los departamentos ya está firmado y yo creo que vamos a terminar este año, con concurrencia en el régimen subsidiado, recursos que se le devuelven a los prestadores públicos y privados para que atiendan sus obligaciones laborales y para que sirvan mejor.

Este Acuerdo de Punto Final, que representan cerca de siete billones de pesos, de los cuales ya han pasado 1.3 al sector, ese Acuerdo va con reformas que son ciertas y este Ministerio ya este Gobierno con el mismo ahínco como ha hablado de la plata, sostiene y defiende las reformas necesarias, ¿Qué es esto en reformas? En blanco y negro, que Colombia realmente avance hacia la Ley Estatutaria en Salud, un solo

derecho Representante, un solo derecho integral a la salud con un financiamiento completo de ese derecho, acabando con los recobros, introduciendo mecanismos de ajuste ex post en el aseguramiento que premian a quienes hagan buena gestión de servicio y de calidad de atención para los ciudadanos, estamos empezando con cáncer y manteniendo una política farmacéutica Representante Lozada, que hablamos en su momento en detalle, una política farmacéutica que construye sobre lo que recibimos y va mucho más allá en el fortalecimiento de la metodología, en la revisión de mercados relevantes a intervenir, en los ahorros ciertos, en el avance hacia la capacidad de hacer valoraciones por valor terapéutico y más cosas.

Y por último, abierto ideas representante Buenaventura, sobre cómo llevar ese gasto del 7,2% ojalá al 8, o al 8,5 de manera responsable, sin ineficiencia, sin corrupción, pero con mejoría de los servicios para la gente, ese es el transcurrir normal de un Sistema de Salud, porque la gente va a pedir siempre más y mejor salud. Quiero terminar, tenemos trabajo inmediato, inmediato, redes hospitalarias en torno a la gente, defensa de las reformas necesarias, nos han demandado los valores máximos de recobro, nos quieren acabar el cambio de los recobros hacia mecanismos prospectivos, es responsabilidad de este Ministerio y de este Gobierno, defender las reformas que necesita el Sistema para mantener los logros sociales que ha logrado y para mejorar en lo que la gente está esperando, trabajo en calidad y equidad todo el tiempo y por Dios, depuración de aquellos actores en el sistema que están ahí por las razones equivocadas, que no le cumplen a la gente, que no están llenando las expectativas de servicio, ese actor llámese EPSs, llámese IPSs, llámese proveedor, llámese como se llame, si no está ahí para cumplirle al paciente y a la comunidad, no debe estar en un sistema obligatorio de seguridad social como el nuestro.

Término Presidente, les había dicho que eran cinco cosas en las que nos hemos volcado, con muchos retos por resolver, pero con muchos logros ciertos siempre inconclusos, de nuevo talento humano, salud pública, calidad y equilibrio financiero. La quinta, la quinta Representantes solo se logra con el Congreso, solo se logra con la sociedad, no la puede hacer un Ministro de turno o un Ministerio, es volver a discutir esa mirada de largo plazo, esa construcción de seguridad social en salud a la que aspiramos todos los colombianos, ojalá con orgullo y con compromiso, independiente de los Partidos Políticos, donde todos, todos pongamos para entre todos construir una mejor salud, ahí nos está faltando. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Gracias Ministro. Le voy a dar la palabra al Viceministro Iván González por el término de cinco minutos, para que absuelva unas inquietudes.

La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor Iván Darío González Ortiz, Viceministro de Salud y Protección Social.

Muchas gracias Presidente, al Presidente Lozada y a usted Representante Rivera y a los citantes tanto al Representante Buenaventura, como al Representante Uscátegui y un saludo para todos. Hemos avanzado en la dinámica del debate con la primera parte resolviendo algunas de las inquietudes que presentó el Representante Buenaventura, me voy a tomar cuatro minutos para avanzar en un diálogo que tenemos abierto con el Representante Uscátegui alrededor del segundo tema, que es la interrupción voluntaria del embarazo. Primer lugar, agradecerle esta reflexión que usted trae Representante, nosotros estamos actuando en el marco de las órdenes que recibimos en la Sentencia 096 del año pasado, notificada en abril de este año al Ministerio de Salud y que como usted bien mencionó, trae tres elementos, uno al que no me refiero porque es particular del caso de la tutela, otro que exhorta al Congreso como usted lo hizo en detalle y lo tercero la orden que le da al Ministerio de reglamentar el acceso a los servicios.

En ese orden de ideas y dentro del plazo que nos dio la Corte, sacamos un borrador el 24 de octubre para abrir este diálogo y simultáneamente le pedimos un tiempo adicional a la Corte, quisiera tal vez hacer una reflexión sobre esto y es que la resolución Representante como hemos hablado, no digamos, lo que hace es recoger lo que ha dicho la Corte en los dieciséis Autos o Sentencias que ha sacado en estos trece años. Usted puso algunos ejemplos a los que me referiré ahora, pero el Ministerio lo que hizo fue consolidar en una resolución lo que había dicho la Corte, ya volveré sobre eso. Cuando nos anunciaron que tenemos cuatro meses adicionales y como usted bien lo anotó, abrimos estas Mesas de Diálogo a través de una convocatoria pública, a la que se han inscrito varios colombianos y colombianas y que se han venido desarrollando desde hace un par de semanas, la última esta mañana, agradecemos Representante la presencia de personas de su UTL, Andrea que ha estado muy interesada en ayudarnos a sacar esto, así como la participación de otras personas del Centro Democrático, la Representante Margarita, la Senadora María del Rosario, de otros Partidos, usted lo sabe cómo Colombia Justa y Libres, que han estado acompañándonos en esta construcción.

Usted mencionó seis temas, yo solo voy a pasar rápido por ellos sin entrar en el detalle, el marco jurídico lo estamos analizando tanto esa posición, cómo cuál serían las alternativas, el tiempo de gestación lo determinó la Corte así, estamos mirando qué alternativas tenemos y recibiendo comentarios, igual que la objeción de conciencia, no solo en el médico sino en el resto del equipo que participa en el evento lo hemos hablado también. Hemos hablado del consentimiento en menores de edad, le sumo de pronto algo muy pequeño pero que sé que es de su interés, que es el tema de discapacidad y también lo hemos hablado, el impacto fiscal y por supuesto que no puede ser un método de planificación familiar. Esos seis temas Representante y otros que hemos hablado con usted en detalle, están en este momento en esas Mesas y lo que hemos querido hacer, es abrir este diálogo para buscar alternativas.

Yo creo que este es un tema digamos muy complejo y profundo, usted lo mencionó en su intervención, aprovecho para agradecer el tono de su intervención que me parece que es constructivo, ese es el espíritu del Ministerio construir, pero ese tema sensible y como dice el Presidente, ha envejecido alrededor de una polémica intensa y el compromiso que tenemos es el de mantener estas Mesas de Diálogo, para tratar de buscar la mejor salida posible, dentro del marco y el ordenamiento jurídico y dar respuesta a las diferentes corrientes que están detrás de esto, con profundo respeto por las posiciones personales de cada persona valga la redundancia, y tratando de lograr un resultado en un país plural como este, donde debemos caber todos. Voy a parar ahí Presidente para ser respetuoso del tiempo. Gracias.

PRESIDENTE: Muchas gracias doctor Iván. Tiene la palabra el delegado de la Superintendencia, el doctor José Oswaldo Bonilla, ¿Doctor José Oswaldo cuánto tiempo requiere usted?

La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor José Oswaldo Bonilla, delegado de la Superintendencia Nacional de Salud.

Inicialmente los veinte minutos Presidente. Antes de entrar a responder el cuestionario objeto de la citación, cordial saludo a los Representantes citantes doctor Uscátegui, doctor Buenaventura León. Antes de entrar al detalle de las respuestas quisiera precisarle Representante Buenaventura y en específico a la alusión que hizo por el caso no afortunado del fallecimiento de una niña, voy a poner a consideración los hechos, no solamente de este caso y aunado a los lineamientos del señor Ministro para no entrar en casuísticas, pero sí para entrar en acciones propias de la Superintendencia respecto a esos casos específicos que se han venido presentando. Estos eventos adversos si han sido objeto de verificación por parte de la Superintendencia mediante seguimiento, haciendo auditorías e imponiendo sanciones. Hechos recientes a finales del año pasado, dos casos que fueron a nivel nacional muy movido en redes y por noticias, fueron después de cinco meses de acaecidos los hechos, sancionados por la Superintendencia Nacional de Salud y en sanciones equivalentes en los dos casos, aproximadamente en cinco mil millones de pesos.

En ese sentido y sin entrar a precisar los detalles que se identificaron en los procesos de investigación realizados y alertados por la Superintendencia, si hacemos gestión, ¿Sí como Superintendencia estamos cumpliendo, abocando y llevando a cabo nuestras funciones? Por ejemplo y de manera reciente, el pasado mes hubo un deceso igualmente de una menor en la ciudad de Barranquilla, ya terminamos a través de abocar una competencia preferente, porque la competencia en primera instancia la tiene la entidad territorial, la Secretaria de Salud, quien es ella la que debe velar por sus hospitales y por los mismos resultados que en ellos se presentan. Sin embargo, entendiendo la gravedad y la necesidad que el país

tenga respuestas respecto a estos casos abocamos competencia preferente, terminamos el proceso de auditoría y empezamos al interior de la Superintendencia a hacer los correspondientes procesos de IB para llegar si es del caso, a conclusiones de tomar las medidas correctivas.

Adicionalmente, la siguiente precisión que quería realizarle Representante Buenaventura, es que ¿Sí efectivamente ese instrumento que el Congreso nos dio en esta nueva Ley, que usted lo denominó y el país lo conoció, como los dientes de la Superintendencia lo hemos ejercido? A la fecha, tenemos veintiún investigaciones abiertas, de esas veintiún investigaciones abiertas, se han cerrado siete con multas cercanas a los nueve mil millones de pesos. Entonces, quería hacer estas dos precisiones, antes de dar respuesta a las diferentes preguntas realizadas en el cuestionario.

Las preguntas del cuestionario son alrededor de siete, ocho preguntas, la cual la primera, hace referencia a los Planes de Gestión Integrales del Riesgo, la segunda las sanciones que la Superintendencia ha impuesto a las EPSs por no giro de los recursos a las E.S.E, el manejo que le damos a las PQRs. El siguiente punto, ¿Cual es desde la Superintendencia en la aplicación de los instrumentos de IB para el control de la corrupción? El caso específico del deceso del cual ya hice referencia. El seguimiento que nosotros le hacemos a las IPSs y el último punto, cuál es la garantía que tiene y el seguimiento que nosotros hacemos a las EPSs, ¿Para efectos de verificar los puntos de atención y verificar la red prestadora que cada EPSs tiene en cada entidad territorial en la cual hace presencia?

En este sentido y para dar respuesta al primer punto relacionado con los Planes de Gestión Integrales del Riesgo que ¿Qué va a pasar? La suerte de estos planes, está definida en el Artículo 75 de la Ley del Plan de Desarrollo, en la que precisó que los Planes de Gestión que al momento de, o las E.S.Es que al momento de la expedición de dicha Ley se encontraban en la Superintendencia, podrían y tienen la alternativa de presentar un nuevo Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda. Es decir, en virtud del procedimiento que se tenía de manera anterior, en donde el prestador público era calificado con riesgo alto y medio por parte del Ministerio, iba al Ministerio de Hacienda para adelantar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, que ante el incumplimiento de el, ya sea por no su presentación o sea porque no cumple los parámetros, definiciones y condiciones, tiempos definidos por el mismo Ministerio de Hacienda, era objeto de devolverse a la Superintendencia o llegar a la Superintendencia, para la implementación de las medidas que al interior de la Superintendencia consideraba. Al respecto, se implementó el Plan de Gestión Integral de Riesgo, que en el momento de la aplicación y de la entrada en vigencia del Artículo 75 de la Ley del Plan de Desarrollo, se regresaron setenta y seis planes para que continúen como lo precisó la Ley, para que puedan adelantar un Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero.

El siguiente punto, sanciones que impone la Superintendencia a los aseguradores por el no giro de los recursos. Hay unas investigaciones, cerca de noventa y cuatro investigaciones por un valor cercano a unas multas de veinticinco mil millones de pesos. Pero, me quiero detener y profundizar un poco más porque no es el proceso y no es la multa, si no de manera adicional los mecanismos e instrumentos que la Superintendencia ha venido abocando, teniendo en cuenta y precisando la importancia que tiene el flujo de los recursos y en especial aquellos a los prestadores públicos. Se han iniciado Mesas de Flujos de Recursos y Procesos de Conciliación de la Cartera, en los cuales a la fecha se han podido identificar recursos transados por un valor cercano a los 1.5 billones.

Tampoco nos quedamos ahí, hemos instruido a las diferentes Secretarías de Salud para que denuncien debidamente. ¿Por qué digo debidamente? A nosotros como Superintendencia, nos llegan cerca de veinticinco mil quejas al año principalmente de prestadores, en donde nos están diciendo que no les pagan, pero sin ningún soporte probatorio, sin ningún soporte que indique las condiciones que nos permitan a nosotros como Superintendencia, hacer acciones de cumplimiento. En ese orden de ideas, implementamos instrumentos que le permiten al prestador a través de las Secretarías de Salud, que también tienen las propias responsabilidades dentro del sector y en este caso del financiamiento, para que conozcan de primera instancia, esas quejas debidamente soportadas y sean allegadas a la Superintendencia para hacer procesos de investigación y procesos de sanción si es del caso.

El tercer punto, manejo de las PQRs. Los diseños y los mecanismos que la Superintendencia dispone, que es un canal dedicado de 7 por 24, que es una vía telefónica y una Página Web disponible con unas estructuras y condiciones específicas, que nos permiten conocer la queja en línea y en tiempo real, adicionalmente tenemos siete oficinas a nivel nacional y un centro de atención de usuarios en Bogotá, en donde cada ciudadano que se sienta insatisfecho, pueda ir allá a radicar la queja y es más, hasta un derecho de petición. Igualmente, tenemos el Chat Web que a través del cual el ciudadano, igualmente puede colocar junto y a través de redes sociales las respectivas quejas colectadas, esas quejas lo que hacemos es un análisis una segmentación para identificar cuáles son los casos de riesgo de vida, sobre los cuales de manera inmediata la Superintendencia actúa y ordena ya sea al prestador o al asegurador correspondiente, para que en un término perentorio aboque conocimiento y de procedibilidad y de respuesta del caso específico.

Las que no tienen esta condición de caso de vida, se trasladan para su cumplimiento a la respectiva EPSs, no nos quedamos ahí, referida y entregada la PQR, el siguiente paso es hacerle seguimiento, para determinar si efectivamente el prestador o la EPS cumplió y en qué termino cumplió. De no haber y de haberse observado incumplimientos, accionamos las acciones de cumplimiento para sancionar si es del caso. Adicionalmente, esta misma información de cumplimiento

e incumplimientos está en un sistema de información interno, que nos permite como Superintendencia hacer una caracterización, un conocimiento de cada EPS por los diferentes motivos que el ciudadano se queja y esa segmentación y ese seguimiento, nos permite junto con otros elementos de cumplimiento o incumplimiento por parte, en este caso de los aseguradores, tomar medidas de control como ustedes y el país ha observado de manera reciente, por ejemplo revocatorias totales de la habilitación en algunos aseguradores, como también revocatorias parciales de la habilitación de ellos.

Para que se tenga una magnitud de las quejas que al interior se transan, hay un histórico de peticiones, quejas y reclamos que llegan directamente y que son casos de salud, ya sea por la dispensa de un medicamento, ya sea por una asignación de cita o por la práctica de cualquier procedimiento. En 2014 las quejas que recibimos como Superintendencia fueron doscientas treinta mil; en el 15, trescientas veinticinco mil; en el 16, cuatrocientas sesenta y siete mil; en el 17, cuatrocientas ochenta y tres mil, en el 18, quinientas ochenta y ocho mil y a octubre de este año ya vamos en seiscientos veintidós mil, ¿Por qué ese crecimiento? Atribuible a, entendiendo que la ciudadanía el grado de insatisfacción y que necesita colocarlo de conocimientos ante la Superintendencia, hemos ampliado los canales, el número de personas que atienden de manera directa esas llamadas telefónicas a las que me refería anteriormente.

Siguiente punto IB y control a la corrupción. En este sentido, nosotros para poder tener un test y un control a este problema en el sector salud de corrupción, se han expedido circulares a partir del 2016, a través de la cual se adoptan un conjunto de medidas preventivas, efectivamente para evitar el fraude y evitar la corrupción. La primera de estas circulares es, la Circular 9-2016, a través del cual define los criterios, directrices, parámetros, para todos los agentes a fin de que implementen el sistema, el Sarlaft que es el Sistema de Administración de Riesgos y de Lavado de Activos, que es en el sector salud, proclive a efectos de que recursos que no son del sector salud alleguen a él. Igualmente, está la Circular 6 de 2018, sobre el Sistema Integral de Gestión del Riesgo, a través del cual se le imparten instrucciones a la Adres, para que implemente por el volumen significativo de recursos que tranza y manejo, ¿Cuál es, desde una perspectiva de riesgo el manejo y la administración de ellos?

Igualmente en 2017 está la expedición de la Circular 7, que va dirigida de EPSs que junto con la Circular 3 de 2018 a IPSs, para efectos de la implementación del Código de Conducta y Buen Gobierno, a través del cual se establecen los lineamientos para la implementación y ejecuten al interior de estos agentes del sistema prestadores y aseguradores, ¿Cuáles son esas buenas prácticas empresariales, a fin de tener mejores resultados respecto a cada una de sus propias obligaciones? Está igualmente la Circular 4 de 2018, en la que complementa y da en obligatoriedad cuáles son los criterios que debe adoptar, repito obligatoriamente, para efectos de

la adopción del Código de Conducta y Buen Gobierno. Adicionalmente esta misma establece la obligatoriedad del asegurador de la EPSs, rendir cuentas, el resultado de sus cuentas al público, rendir cuenta a las autoridades locales y rendir cuentas ante nosotros como Superintendencia órgano de inspección y vigilancia.

Siguiente punto ¿Cuál es el seguimiento a las IPSs? Antes de precisar el seguimiento a las IPSs, quiero resaltar que es que este es un componente responsabilidad de los entes territoriales que la Ley le dio, en donde le dijo usted es responsable de Secretarías de Salud, entidades territoriales, en temas de aseguramiento, en temas de prestación, en temas de financiamiento y en temas de salud pública, que ahora estos cuatro elementos se complementan con las definiciones contenidas en la nueva resolución MAITE, al precisarles otras obligaciones, en especial las relacionadas con el recurso humano, con la gobernanza y con temas de coordinación al interior de la entidad territorial.

Hechas estas precisiones, hemos abocado y adelantado visitas y esas visitas que se llevan a cabo tienen varias implicaciones. Una de ellas, las mismas sanciones que acabo de precisar, otra de ser el caso y de acuerdo a los hallazgos mismos que se encuentran en estas, referimos Contraloría, Procuraduría, Fiscalía si es del caso y al interior de la Superintendencia, sirven de base para hacer acciones de cumplimiento encaminadas en dos ejes temáticos. Uno imponer sanciones, dos implementar medidas adicionales como intervenciones, administraciones, medidas de vigilancia especial. Parte del seguimiento que tiene que ver a los prestadores, nosotros le hacemos seguimiento a las entidades territoriales en las cuatro definiciones y responsabilidades que tienen: aseguramiento, financiamiento, prestación y salud pública.

Este mapa y este resultado, lo hemos presentado como Superintendencia en la Federación de Departamentos, en cumbre de Secretarios de Salud en donde parte de las evaluaciones a estos resultados y seguimiento a estas cuatro responsabilidades, se observa que a nivel nacional se encuentra en cumplimiento de estas mismas cuatro obligaciones repito, no es un mapa con un resultado de color verde, pero sí es un resultado un mapa de color anaranjado y rojo, es decir que la misma suerte en este caso, los prestadores públicos y privados que residen en primera instancia por las acciones de IVE que tienen las entidades territoriales, ese mapa naranja que también tiene mucho rojo, la responsabilidad está y reside en las entidades territoriales. Con esto señor Presidente, Representantes citantes doy respuesta como Superintendencia a las preguntas planteadas.

PRESIDENTE: Gracias doctor Oswaldo Bonilla. Tiene la palabra la doctora Nohora Amparo Cortés, Gerente General de la ESE Hospital de Guaduas, le voy a dar quince minutos doctora.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la doctora Nohora Amparo Cortés Ávila, Gerente de la E.S.E. Hospital San José de Guaduas Cundinamarca.

Buenas tardes. Un saludo para el Presidente, el doctor Rivera, a los Honorables Representantes citantes, al doctor Uscátegui, al doctor Buenaventura León, a los Honorables Representantes, a mi compañera Aixa Gerente del Hospital de Villeta, a mi equipo de trabajo y a mi hija Sarita que me acompaña hoy. Primero, quiero agradecerles la oportunidad de estar en este recinto, para nosotros los gerentes de primer nivel, es un honor poder compartir con ustedes lo que hacemos diariamente en nuestro trabajo. Yo quería hacerles un contexto rápidamente de la ESE Hospital San José de Guaduas, nosotros somos un hospital de primer nivel grado C, hasta donde hoy las redes están habilitadas, qué significa eso? Que nosotros prestamos servicios de médico general, odontólogo general con apoyo de auxiliares de enfermería y personal paramédico de ese nivel de atención.

Tenemos la posibilidad de prestar algunas especialidades, gracias a la oportunidad que nos da la Secretaría de Salud, por el desarrollo de los servicios que hacemos, que prestamos de forma ambulatoria, pertenecemos a la subred occidente del Departamento de Cundinamarca. El Hospital de Guaduas es la sede y tenemos a cargo la población de Caparrapí y de Chaguaní, con puestos de salud en el hospital. En Caparrapí y Chaguaní tenemos un puesto de salud en cada uno, un centro de salud. Cómo estamos distribuidos por provincias? En el bajo Magdalena, tenemos a Guaduas y a Caparrapí y en el Magdalena Centro tenemos a Chaguaní. Tenemos un portafolio de servicios que como nuestra misión lo refiere, está enfocado a prestar todas las acciones de promoción y prevención, de detección temprana y de demanda inducida para el desarrollo del control de la salud. Qué tenemos nosotros en nuestras poblaciones? Nuestra población, yo creo que muchos tenemos la oportunidad de haber pasado por tierra hacia la Costa, la vía Villeta-Guaduas es un poco compleja, fácilmente el transporte en esos 18 kilómetros puede estarse demorando hasta dos horas, lo que hace que la consecución del recurso de los profesionales especializados, no sea tan atractivo, al contrario de estar en las ciudades.

Tenemos habilitados todos los servicios de Medicina General y dentro de las especialidades que tenemos habilitadas, tenemos habilitadas las básicas más con el fin de dar cumplimiento a las actividades de promoción y detección temprana de la enfermedad como son medicina interna, oftalmología, ginecobstetricia, pediatría y otras adicionales como urología, otorrinolaringología y oftalmología. Tenemos por telemedicina contratado con el Hospital Universitario de la Samaritana, especialidades como Medicina Interna, como nutrición y dietética, psicología y hemos hecho en Caparrapí actividades de telemedicina, qué sucede? Que la conexión de internet no nos colabora mucho y hay determinantes sociales en salud como las vías, los niveles de pobreza, la calidad del agua, que hace que nosotros

tengamos que enfocar más nuestra capacidad para el tema de Medicina General y potenciar esas actividades.

Prestamos servicios ambulatorios de cirugía general, o tenemos un portafolio que más adelante les explicaré con más detalles. Tenemos una población total DANE de atención de aproximadamente sesenta y tres mil habitantes distribuidos más o menos cuarenta mil en Guaduas, diecisiete mil en Caparrapí y cuatro mil en Chaguaní. Pero esta población está distribuida en hombres, treinta y tres mil ciento once y en mujeres, veintinueve mil novecientos veintiséis, teniendo la gran mayoría de población joven menos de 34 años que habitan la población y vamos viendo cómo la gente va emigrando hacia las ciudades y va quedando poca población en mayores de 40 años. Tenemos una población discriminada que ha ido bajando y la cobertura porque si ustedes se dan cuenta, es diferente la población DANE con respecto a la población asegurada, con esto hemos trabajado con los entes territoriales, con las alcaldías Chaguaní, Caparrapí, Guaduas y hemos trabajado con la Secretaria para encontrar las diferencias. Sin embargo, tenemos población Sispro para hoy, de treinta y tres mil trescientos treinta y tres usuarios, teniendo en el régimen subsidiado veinticinco mil doscientos cincuenta y uno y en el régimen contributivo, siete mil trescientos veinticuatro, lo que significa que estamos en un porcentaje diferente a cómo se comporta Cundinamarca, que tiene un poco más elevado el régimen contributivo que el régimen subsidiado.

Por lo tanto, estamos hablando de población vulnerable que requiere atención en promoción y prevención. Las EPSs con las que están en el área de influencia para el régimen contributivo, la mayor EPS es Nueva Eps y para el régimen subsidiado es Convida con el 50.57% de la población afiliada en el régimen subsidiado. La siguiente EPS del régimen subsidiado para el caso de Guaduas es Ecoopsos. La población asegurada para el subsidiado, es de veinticinco mil seiscientos diez en los tres municipios y para el contributivo de seis mil novecientos dos. En la población atendida, tenemos veinte mil sesenta y seis usuarios atendidos, siendo mayor la cantidad de mujeres que atendemos, diez mil novecientos cincuenta y ocho frente a nueve mil ciento ocho hombres. Los usuarios que más nos consultan, son los adultos y los adultos mayores. Tenemos una población de atención casi que en promedio atendemos la misma cantidad de población urbana a población rural y la mayor población que atendemos, definitivamente es la de Convida con un 39% de pacientes atendidos.

Entonces, dando como contexto a la situación de cuál es nuestro Hospital, pues me permito como médica, intentar no violar la confidencialidad de las historias clínicas de los pacientes a los que se hicieron mención, en uno de los casos es una menor de 22 meses que tiene una enfermedad congénita con más o menos diecisiete patologías asociadas, la paciente efectivamente fue atendida en el Hospital San José de Guaduas, en la segunda ocasión llegó en una emergencia médica y salió en un traslado priorizado para el Hospital de la Misericordia en una ambulancia

básica con un médico, haciendo un médico el servicio social obligatorio, haciendo el acompañamiento y fue dejada en el Hospital de la Misericordia. Ese caso por una queja, está en la Superintendencia Nacional de Salud y hemos recibido las auditorías pertinentes de la EPS, de la Secretaría de Salud y de la Superintendencia de Salud, con respecto a la atención de ese caso.

Con respecto a la gestante de 22 semanas, efectivamente recibimos una gestante de 22 años con una emergencia, con una urgencia relativa obstétrica, la paciente se dejó en el servicio de observación con indicaciones médicas claras y la paciente firma una salida voluntaria, no motivada, renunciando a los servicios médicos que estaba recibiendo en la institución, el resto pues estamos en la tarea. Es importante con respecto a la atención de especialidades, pues no es sin ánimo decir que, hay situaciones donde dicen puntualmente es que se reciben las quejas de la comunidad, nosotros tenemos un sistema integral de atención al usuario, no tenemos las quejas por esta causa, prestamos las especialidades en jornadas de atención y tenemos una capacidad instalada de acuerdo al presupuesto probablemente por alguna razón de autorización de EPS, probablemente por la patología del paciente. El paciente debe desplazarse a un nivel de complejidad superior, donde le puedan asegurar la corrección de la atención de su patología.

Con respecto a la Norma, la 1552 se encuentra derogada, se derogó por la Resolución 256 que en este momento está digamos, que regulando las estadísticas y a la fecha no estableció oportunidades en la atención. Funcionarios de planta que existían en el 2015 y funcionarios que existen hoy: Para el 2015 estaban 51 funcionarios de planta, para el 2019 hay 43 funcionarios en la planta del Hospital. ¿Qué sucedió? El Hospital tuvo una reestructuración, porque no era viable financieramente en el 2011 y hubo cargos que quedaron en una planta temporal por las características de las personas, pero que una vez terminara la ejecución y pudieran pensionarse esos cargos iban a ser eliminados, de eso contamos con siete jubilados y una persona que falleció.

Tenemos la prestación de servicios, relacionada en las modalidades y en la referencia que usted hace doctor no hay ninguna objeción al respecto del tema. Con respecto a informar si el Hospital ha tenido un programa de saneamiento fiscal y financiero, efectivamente doctor en el 2013, el Hospital presentó un programa que fue aprobado, que buscaba la viabilidad financiera del Hospital. Nosotros recibimos el Hospital en el 2016, el Hospital se encontraba en riesgo medio, en riesgo medio en el 2015 verificando el 2014, en riesgo alto para el 2016 verificando el 2015. En el 2017 salen dos Resoluciones, una en la que aparece sin riesgo y otra en la que dice, que mientras no se termine el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero, las ESEs serán contempladas como riesgo alto. Para el 2018, el Hospital aparece en la Resolución como cumple en el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero, fuimos en el país nueve hospitales que salimos del riesgo, tres en Cundinamarca, uno incluido el Hospital San José de Guaduas.

Y para el año 2019 con la Resolución 1342 del 2019, fuimos reportados también como Hospital sin riesgo financiero. El cumplimiento de las metas de actividades de promoción y prevención, aunque esos cumplimientos dependen de lo que nosotros tengamos contratados con la EPS, nosotros tenemos aproximadamente el 80% del cumplimiento de las metas de promoción y prevención, sumado al contrato que tenemos con las EPSs como son Convida y Ecoopsos que son las de mayor soporte como lo presenté en el contexto, tenemos unos convenios específicos con las tres alcaldías: con la Alcaldía de Caparrapí, con la Alcaldía de Guaduas y con la Alcaldía de Chaguaní en el Plan de Intervenciones Colectivas, donde tenemos profesionales independientes a la prestación del hospital para ir a las veredas, ir a la zona urbana y además de hacer sus actividades de PIC, recoger la demanda inducida de las actividades de promoción y prevención.

En este cuatrienio contamos con el apoyo del Gobierno Departamental, en una iniciativa muy importante que se llama Atención Primaria en Salud, que nos ha permitido llegar con gestoras de calidad de vida, auxiliares de enfermería, profesionales como psicólogos, nutricionista, jefes de enfermería, a toda el área rural de los tres municipios y hemos podido a través de las ventajas de la tecnología hoy, que esas personas de veredas lejanas con dificultades de acceso y oportunidad, puedan acceder al Hospital. Por qué la respuesta a la oferta de medicina especializada urgente? Porque como lo he estado exponiendo, el hospital tiene habilitados unos servicios de Medicina especializada ambulatoria, con el mayor fin de responder a las necesidades de promoción y prevención de las maternas, de los pacientes hipertensos, de los diabéticos, de los pacientes con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. Entonces, nuestra oferta de Medicina especializada está orientada a fortalecer el primer nivel y el fortalecimiento de las acciones en salud, es por eso que no contamos con servicios de Medicina urgente, de Medicina especializada urgente, esos están canalizados en nuestra red al Hospital San Rafael de Facatativá.

Cuando, el médico está en la institución y se presenta alguna actividad urgente como si está el cirujano y el anestesiólogo y llega una apendicitis contamos con las salas de cirugía, porque hacemos cirugía programada y hasta el nivel dos o sea hasta el grupo 8 podemos hacer la cirugía y los podemos atender, o en el caso de la consulta en los que no son quirúrgicos. Las frecuencias de atención para el 2019 en cirugía general son dos veces al mes, para ginecología entre 4 y 5 días al mes, desplazamos el ginecólogo para que haga la atención en Caparrapí de las gestantes y no se tengan que desplazar al hospital, una vez al mes hacemos agendas programadas y llevamos el ginecólogo para atender las necesidades que tenemos. Medicina interna, 4 días al mes, ortopedia 4 días al mes, pediatría 3 días al mes.

Hacemos unas actividades de endoscopia de vías digestivas altas un día al mes, oftalmología que es una especialidad muy solicitada, tenemos 4 días al mes de

consulta externa y operamos dos veces al mes, las patologías que se pueden resolver en el hospital. Urología un día al mes y anestesiología dos días al mes. Para la solicitud que nos hacen sobre las consultas especializadas que se atendieron en el hospital, para el 2016 tres mil novecientos veinticuatro, para el 2017 cuatro mil seiscientos treinta y nueve, para el 2018 cuatro mil novecientos cuarenta y siete, las que pudimos atender urgentes mientras los especialistas estaban dentro de la institución: para el 2016 se atendieron doscientos diecisiete, para el 2017 doscientos cincuenta y cuatro y para el 2018 ciento setenta y seis. Para los procedimientos que tenemos la capacidad instalada y la habilitación de los servicios: para el 2016 tenemos trescientos veinticuatro, para el 2017 tenemos seiscientos cincuenta, para el 2018 tenemos trescientos seis.

Digamos que el comportamiento de la medicina especializada en lo que impacta en la facturación del hospital, está aproximadamente como en el 17% ó 15, 15% de lo que facturamos en el Hospital, todos esos servicios los tenemos contratados por evento, Con respecto Oxi, tiene digamos que las, algunas situaciones específicas, en esencia uno debería pensar que los servicios de salud se deberían prestar indistintamente de tener cardiólogos y hepatólogos en el sitio en donde la gente se enferma, nosotros obedecemos a redes y estamos en cumplimiento de la Norma de poder hacer la atención y poder hacer los traslados pertinentes de los pacientes. Encontramos un Hospital, efectivamente usted tiene razón para el año, yo hice mi rural en el Hospital de Guaduas hace más de 20 años y efectivamente los médicos generales en ese tiempo resolvían las patologías quirúrgicas y.

PRESIDENTE: Le voy a dar tres minutos para que culmine doctora, por favor.

Continúa con el uso de la palabra a la doctora Nohora Amparo Cortés Ávila, Gerente de la E.S.E. Hospital San José de Guaduas Cundinamarca.

Hace aproximadamente ocho años la situación cambio, hubo un desequilibrio financiero en el Hospital y cuando recibí el Hospital, teníamos un Hospital con desequilibrio financiero y así como los presupuestos de los hogares, lo primero era organizar la casa y darle un ordenamiento en el equilibrio financiero, que creo que el resultado está demostrado, estamos reportando 2193, estamos reportando tenemos las visitas de los entes de control y así como usted lo refiere doctor, recibimos un Hospital con más de cuarenta y cinco hallazgos de Contraloría y obviamente es el hospital y hemos estado trabajando en eso, tenemos cierre de Contraloría a 2018 con doce hallazgos de los cuales son todos administrativos, seis de control interno y dos por contratación por errores humanos en diferencias de números, no por dificultades en la contratación.

La distribución de los recursos, efectivamente cuando se refieren a que en nuestra distribución de presupuesto hay quinientos millones para Caparrapí y cuatrocientos millones para Chaguaní y el presupuesto mayor está en el Hospital de Guaduas, es

porque en los centros realizamos atención, lo que tenemos habilitado hoy en los centros de salud, es consulta externa, servicios ambulatorios, no tenemos servicios de urgencias habilitados. Sin embargo, bajo mi cuenta y riesgo, he garantizado que en Caparrapí y en Chaguaní, haya siempre un servicio social obligatorio de disponibilidad porque son poblaciones vulnerables y la Norma que no está derogada, permite que estos rurales estén de disponibilidad en estas poblaciones, con el fin de garantizar la prestación urgente ante la inminencia de un caso catastrófico que un rural pueda atender la situación y pueda trasladarlo al Hospital de Guaduas.

Entonces, la prestación se hace de consulta externa, pero nosotros hacemos la prestación de hospitalización, la atención de urgencias, toda la atención del traslado asistencial básico porque no tenemos traslado asistencial medicalizado habilitado, lo hacemos con los recursos que conseguimos con los contratos y lo hacemos, por eso también atendemos pacientes de Caparrapí y Chaguaní en el Hospital de Guaduas. Con respecto a los pasivos, efectivamente usted en la presentación evidencia que hay un crecimiento para el año 2018 de mil seiscientos cuarenta y nueve millones de pesos con respecto al año inmediatamente anterior.

PRESIDENTE: Un minuto para que termine, en aras del tiempo doctora.

Continúa con el uso de la palabra a la doctora Nohora Amparo Cortés Ávila, Gerente de la E.S.E. Hospital San José de Guaduas Cundinamarca.

Por un recurso no ejecutado de quinientos tres millones de pesos, que fue una convocatoria de unos equipos médicos que quedó desierta y fue asignada al presupuesto de la vigencia siguiente y unos cheques que estaban en mano de los proveedores y eran doscientos quince millones de pesos. No me quiero ir sin antes decirles, que hay una situación de Cartera con los hospitales y el Hospital de Guaduas no es ajeno a la dificultad en el cobro de Cartera con las EPSs, que cada vez vemos que tienen menos solidez financiera. Pero quiero decirles, que el Ministerio de Salud, la Procuraduría, la Contraloría de Cundinamarca, la Secretaria de Salud y la Superintendencia de Salud, nos han permitido los espacios para que nosotros hospitales de primer nivel, lleguemos a Mesas de Conciliación y a Mesas de Trabajo que nos ha permitido la recuperación y que hoy el Hospital de Guaduas tiene un flujo de caja, no le debemos a ningún proveedor de servicios, ni médicos, ni nadie asistencial, ni tenemos ninguna deuda de proveedores, ni de medicamentos, ni de oxígeno con nadie, estamos al día.

PRESIDENTE: Gracias doctora Nohora. Tiene la palabra la doctora Aixa Jovana Cifuentes, Gerente General del Hospital Salazar de Villeta, por quince minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la doctora Aixa Jovana Cifuentes Beltrán, Gerente ESE Hospital de Salazar de Villeta.

Buenas tardes. La ESE Hospital Salazar de Villeta, es una ESE de primer nivel categorizada en una categoría PP3, esto quiere decir que prestamos algunos servicios de segundo nivel, tengo bajo la responsabilidad o la ESE, tenemos bajo nuestra responsabilidad cinco centros de salud, centros y puestos de salud del Municipio de Quebradanegra, Útica, La Peña, la Jurisdicción de la Magdalena, Tobia, Inspección de Tobia y de Bagazal. En estos puestos y centros de salud, preparamos servicios básicos de Medicina general, odontología y desarrollamos los siete programas de promoción y prevención, voy a tratar de ser muy concisa en lo que voy a darles por el tiempo de que me dan.

Frente a la primera pregunta, que me hablan sobre la asignación de citas y la oportunidad quiero darle, pues la tranquilidad a todos los Honorables Representantes y a todos los que hacen parte de la Mesa Directiva, que nosotros a hoy cumplimos la Norma y estamos dando oportunidad de cita al día, por mucho la Norma nos permite tres días. Entonces, consulta de Medicina general y odontología, sí hemos tenido dificultades en su momento para la asignación de citas, en su momento tuvimos a través del departamento un convenio para implementación de Call Center, fue en el año 2017, desafortunadamente el convenio acabó el Hospital no tenía los recursos para dar continuidad a esto, inicialmente empezamos a implementar digámoslo así un Call Center empírico, a hoy ya desarrollamos con una empresa de telefónica el Call Center. Desafortunadamente, la cultura de la gente siempre ha sido llegar al hospital el día lunes a pedir las citas, pero a hoy tenemos varias líneas telefónicas, donde asignamos citas desde las 6:00 de la mañana hasta las 4:00 de la tarde en jornada continua.

Entonces, quiero pues darles también la tranquilidad de que no hemos tenido dificultades, sólo que es un tema netamente cultural, a la gente del área rural le gusta llegar al Hospital a pedir su cita personalmente. Los días sábados nosotros le damos prioridad a la gente del área rural, entonces tenemos cuatro médicos haciendo consulta y ellos llegan como son los que más dificultad tienen para tener el acceso por vía telefónica, ellos llegan y tienen acceso a su cita, igual si van entre semana estamos manejando la oportunidad del día al día. Frente a la segunda pregunta sobre los funcionarios de planta, la ESE Hospital Salazar de Villeta en el año 2009, fue reestructurada dónde quedaron dos plantas, una transitoria y una definitiva, a hoy tenemos cuatro vacantes las cuales no han sido asignadas por falta de presupuesto y los que han venido saliendo, han sido parte de la planta transitoria por lo cual no se asignan sí. Básicamente quiero darles claridad también al tema, no es que hayamos reducido el personal de planta, al contrario estamos tratando de gestionar ante la Función Pública para que estas cuatro vacantes, se pueda contemplar los cargos como son control interno, la subgerencia científica y la parte de un abogado para contratación.

Frente a la tercera pregunta, qué habla sobre frente a los contratos realizados desde el 2012 a la vigencia actual, puedo darles también la tranquilidad de que el

incremento ha sido hacia la parte asistencial para fortalecer y garantizar la accesibilidad y calidad de los servicios en la ESE y sus municipios de influencia. Se ve un incremento en la parte asistencial, adicional a esto por los convenios que tenemos con el departamento y con el municipio. Con el departamento tenemos el APS, qué es Atención Primaria en Salud concurrente, los PIC departamentales, alimentación saludable y como decía mi compañera la Gerente de Guaduas, estos programas los desarrollamos con médicos, auxiliares de enfermería, nutricionistas, psicólogos, salud ocupacional y jefes de enfermería, donde tratamos de llegar a la comunidad más vulnerable del área rural y así poderles dar garantía.

Ellos también dentro de sus jornadas que hacemos en la parte extramural, tomamos la demanda insatisfecha, facilitamos un auxiliar administrativo para que haga acompañamiento a todo este grupo interdisciplinario y podamos tomar demanda insatisfecha y así mismo dales también a ellos accesibilidad a todo lo que tiene que ver con autorizaciones y gestionarles la cita con especialistas, las especialidades que ofertamos dentro de nuestra institución.

Frente al cuarto punto, sobre los contratos que hemos celebrado en la ESE durante los últimos cuatro años, pues frente todos han sido rendidos en Cia Contraloría y en el Secop, entonces allí pues me pedían todos los soportes, todo lo que tenía que ver con la parte pre y post contractual, toda la información se encuentra cargada en las diferentes plataformas con sus actas de liquidación. También quiero dar claridad que el porcentaje que estamos manejando, es porcentaje por cada tres asistenciales 2.5 asistenciales, tenemos un administrativo. Frente a los volúmenes de producción de Medicina especializada en la ESE y de algunas del resto de los servicios, sí quiero dar claridad a la observación que el doctor Buenaventura mencionaba sobre la disminución significativa de la atención de urgencias. Se denota sobre todo una disminución en el año 2018, pero quiero dar claridad que para este año, nosotros implementamos una estrategia de colocar un médico general en triage e implementamos la atención de consulta prioritaria, por eso es que se ve una disminución significativa en el 2017 de cuarenta mil doscientos cincuenta y siete usuarios a treinta y tres mil noventa y cuatro, con esto dando mejores tiempos de respuesta a la atención en el servicio de urgencias.

En medicina especializada se ve una reducción, pero quiero recordarles que las autorizaciones de las especialidades hacia la ESE, son asignadas por las EPSs, muchas de ellas pues por diferentes razones las EPSs prefieren direccionar a los privados hacia Bogotá. Entonces, pues digamos que venimos trabajando también en Mesas de Trabajo con los contributivos y con el subsidiado para que todo sea direccionado. Adicional, también se ve una disminución porque en el 2018, lo que fue el mes de noviembre y diciembre, Convida no tenía presupuesto por lo cual a hoy nosotros tenemos aproximadamente quinientos millones de servicios ya auditados, facturados, radicados por la EPS, donde estamos esperando una Mesa de Conciliación para que nos puedan cancelar eso.

Entonces, de cierta forma si se ve disminución, no es porque la ESE no preste los servicios, al contrario, más adelante les voy a poder mostrar que para el 2018 y para este año, aumentamos las jornadas de especialistas debido a la demanda que se venía dando con las diferentes EPSs y los usuarios. Total, de cirugías, también quiero mencionar que en el 2016 asumo la Gerencia en el segundo semestre de este año, donde las salas de cirugía se encontraban en un proceso de remodelación y no se prestaba el servicio de cirugía. A hoy les doy la tranquilidad, que presto servicios de cirugía de bajo nivel, de cinco especialidades diferentes de primer nivel o sea de bajo riesgo. Entonces, pienso que con esto también hemos dado garantías de accesibilidad a la comunidad, para que sus procedimientos quirúrgicos de baja complejidad, se puedan realizar en la institución.

Frente a cuáles son los centros y puestos de salud adscritos, pues me causa gran curiosidad que el Honorable Representante, pues mencione que los puestos de salud se encuentran en unas condiciones bastante deprimentes. Pues quiero darles claridad, de que el Centro de Salud de Bagazal, el Puesto de Salud Bagazal y el de La Magdalena y la ESE, se encuentran hoy certificadas ante la Secretaría de Salud, por cumplir los estándares de habilitación. El centro de salud, Puesto de Salud de Tobia se encuentra en este momento en construcción, es el único convenio de infraestructura que a la fecha, he ejecutado yo como Gerente y quiero también dar claridad que tiene su interventoría, ahí están los contratos de interventoría, entonces creería yo que lo que algunos de los hallazgos que menciona el Honorable Representante tiene que dar referencia a de pronto a administraciones antiguas, antecedentes a la mía, debido a que se entregó información desde el 2012.

Frente al Puesto de Salud de Útica, quiero comentarles que estamos en un proceso de reubicación, es un proceso que viene trabajando la nueva administración, esta gobernación, la Secretaría de Salud junto con el Fondo de Adaptaciones. La ESE en este momento no tiene ninguna injerencia, quien va a ejecutar los recursos de esta construcción y diseños va a ser el Fondo de Adaptaciones, se vienen realizando varias Mesas de Trabajo. Entonces, pues digamos que ya estamos, ya el Fondo de Adaptaciones tiene su contrato adjudicado para los diseños y para su construcción, pero hay un tema de estudio de servicios públicos, que tiene digamos que el proceso en stand by, pero no es solamente por el tema del centro de salud, sino por la reubicación de vivienda, por la reubicación del colegio y por otras áreas que están en el proceso de reubicación.

Y el Puesto de Salud de La Peña y el de Útica, nosotros estamos también garantizando la prestación de un rural las 24 horas que manejan la disponibilidad, tenemos en estos puestos y centros de salud, el médico 24 horas con un traslado asistencial básico y con un auxiliar de enfermería durante la noche. Durante el día contamos con todo el equipo vacunadora para auxiliar de enfermería y dos médicos de apoyo, envío a estos dos municipios, uno dando así cumplimiento a toda la demanda de usuarios de estos dos municipios. La ESE Hospital Salazar de Villeta,

efectivamente en el 2016 es categorizada en riesgo alto, según nuestro ejercicio interno a cierre del 2018 bajamos a un riesgo medio, pero como mencionaba mi compañera Amparo, nosotros por estar en Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, nos mantenemos cuatro años en este riesgo.

Frente a los cumplimientos de metas de este Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Frente al fortalecimiento de ingresos vamos en un cumplimiento del 69%, el saneamiento de pasivos de un 82% y saneamiento del área administrativa en pasivos de un 100%, es difícil, ha sido muy difícil el recaudo. Yo sí no puedo dar la tranquilidad de que estoy en ceros en temas de pasivos, pero se tenía proyectado un cierre para este 2019 con unos pasivos de dos mil millones, a hoy estoy hablando de que tengo unos pasillos de novecientos cuarenta millones, lo que vemos una mejora significativa, estamos esperando algunos acuerdos de pagos que tenemos con algunas EPSs para el mes de diciembre, con lo que esperamos poder cubrir más del 60 ó 70% de estos pasivos. Frente al cierre del monitoreo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, tenemos un porcentaje de cumplimiento en el pago de pasivos del 100% o sea, lo que teníamos contemplado dentro de este programa para el año 2018, lo cumplimos en un 100%.

Frente a la fecha llevamos un puntaje de 79 puntos sobre 100 en cumplimiento al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Frente a la pregunta del cumplimiento de metas de los Programas de Promoción y Detección de la Enfermedad, hemos realizado, tenemos un cumplimiento a la fecha del año 2018 del 79%, hemos venido realizando algunas Mesas de Trabajo con nuestros regímenes subsidiados como ESE Ecoopsos y Convida, donde hemos mostrado un porcentaje satisfactorio de cumplimiento, en el momento no les puedo dar un porcentaje exacto porque el día miércoles tenemos Mesa de Trabajo con Convida para poder definir a la fecha en qué porcentaje de cumplimiento vamos, pero mes a mes hemos venido cumpliendo satisfactoriamente estas metas. Frente a la oferta en medicina especializada, quiero mostrarles en este cuadro rápidamente, tenemos jornadas de anestesiología diez al mes, cirugía general cinco, como mencionó nuestro Representante, la especialidad de otorrino y dermatología no la estoy prestando, la tengo inscrita en el Reps, pero desafortunadamente ha sido muy difícil conseguir un profesional que se desplace a Villeta en estas dos especialidades. Ecografías tengo ocho al mes, gastro una, ginecología y obstetricia cuatro al mes una por semana, medicina interna cinco, nutrición diez al mes.

PRESIDENTE: Cinco minutos para que termine doctora.

Continúa con el uso de la palabra la doctora Aixa Jovana Cifuentes Beltrán, Gerente ESE Hospital de Salazar de Villeta.

Bueno, con esto quiero mostrar simplemente que al 2019 hemos incrementado nuestras jornadas de especialistas para poder dar mejor oportunidad y accesibilidad a los servicios de especialistas. Frente al valor facturado, hemos visto un aumento significativo para el 2018 se ve que bajó frente al 2017, pero les reitero, que trabajamos dos meses con nuestra EPS Convida, donde no teníamos contrato entonces por eso se ve disminuido, nosotros más o menos tenemos en este momento, más o menos no, les puedo hablar con seguridad de estos servicios ofertados sin presupuesto a Convida de un valor de quinientos millones de pesos. Frente a las remisiones, pues en el año promedio se realizan mil ciento noventa y siete con cierre al año 2018, donde observamos una mayor incidencia de necesidad para medicina interna. Frente a la categorización del riesgo, pues ya les mencioné que según nuestro ejercicio interno vamos ya en riesgo medio. Y frente a la Cartera, pues es importante nosotros tenemos aproximadamente dos mil ochocientos millones, de los cuales tenemos mil doscientos millones que son de difícil recaudo, qué son las EPSs que se encuentran en liquidación, que son las que conocemos como son Cafesalud, Saludcoop, Cafam, Colsubsidio, Caprecom y Golden Group y Comfarma.

Bueno, frente al tema de glosas quiero también dar la tranquilidad que al 2018 logramos una disminución significativa, en la glosa definitiva vimos un incremento bastante alto en el 2017, debido a que encontramos que había muchas glosas que no habían sido auditadas por parte de las EPSs, por eso se ve un incremento alto en la glosa definitiva, porque se conciliaron glosas desde el año 2012. Entonces, por eso se ve, pero en el 2018 vemos que hubo una disminución bastante significativa. Frente al porcentaje de recuperación de Cartera, pues quiero contarles que para el 2018 tuvimos una recuperación de Cartera mayor a trescientos sesenta días de un 89%, para nadie es un secreto que algunos hospitales públicos hemos tenido algún déficit presupuestal, pero gracias a esta recuperación de Cartera logramos terminar la vigencia 2019.

Entonces, esto también es como parte de tranquilidad para todos ustedes. Frente al ejercicio que venimos realizando con las diferentes EPSs, con acompañamiento de la Contraloría, de la Procuraduría, de la Superintendencia, del Ministerio y sobre todo de la Secretaría de Salud, para poder entrar y fortalecer nuestras instituciones y recuperar los dineros que se encuentran ahí como en el limbo. Y frente a los recursos que hemos venido recibiendo en todas las anualidades, pues son múltiples los convenios de apalancamiento que ha recibido la ESE desde el año 2012, hay apalancamientos financieros, apalancamientos en equipos de dotación, sistemas de información, para trabajar programas de promoción y detección de la enfermedad. Pero quiero darle la claridad de que a la fecha, todos se han ejecutado y todos han sido liquidados y que dentro de los equipos biomédicos según el informe de Contraloría, no encontraron ningún equipo que se encontrara sin funcionamiento.

También quiero dar claridad que nuestro Honorable Representante menciona una contratación paralela, esa fue una inquietud que llegó a la Contraloría una queja, queja que fue atendida por la misma Contraloría en el mes de marzo, donde hicieron una auditoría especial de contratación y no encontraron ningún hallazgo frente a temas de contratación paralela. Entonces, también quiero dar la tranquilidad y dar la salvedad de este tema.

PRESIDENTE: Muchas gracias doctora. Tiene la palabra la Delegada del Contralor General de la República, la doctora Aurora Rojas Rojas, por cinco minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la doctora Aurora Rojas Rojas, Asesor Gestión de la Contraloría Delegada para el Sector Social, Contraloría General de la República.

Buenas tardes para todos los Representantes a la Cámara de esta Comisión, para la Mesa Directiva, para los citados e invitados a este debate. En nombre del señor Contralor Luis Felipe Córdoba Larrarte, presento un saludo y una excusa que no pudo presentarse a este debate, en la medida de atender todos los compromisos que se están desarrollando en este cierre de año, con una Contraloría diferente a la que toca en este mismo mes dejar programada y prevista para una Contraloría del 2020 ya modificada de acuerdo con el Acto Legislativo 04 de 2019.

En este orden y sobre el tema del debate que invita al señor Contralor General, se pronuncie sobre observaciones al Sistema de Salud, pues se reitera el llamado que la Contraloría General de la República a través de la función de apoyo que establece al Congreso de la República y a través de los diferentes espacios, trátense de análisis de Proyectos de Ley, asistencia a los debates en donde se invite y también todo lo referente a Audiencias Públicas, se reitera el llamado de la Contraloría frente a los diferentes aspectos que se ven evidenciados en los casos específicos que hoy se han presentado y es el correspondiente a todos los temas que están haciendo y poniendo en riesgo, el cumplimiento del derecho fundamental de acceso a la prestación del servicio de salud.

Todo ello derivado en las situaciones que como ya se ha presentado por parte de la Contraloría y recientemente en los debates que se hicieron en las Comisiones Séptimas Conjuntas de Cámara y Senado, frente a la situación financiera de las EPSs, también en las funciones que sobre control excepcional dado que el resorte de la Contraloría General no hasta el año 19, no es competencia para ejercer control fiscal sobre la red pública hospitalaria, ni los prestadores como son los hospitales que son sujeto de control de las Contralorías Territoriales, pero que justamente en este momento se están practicando catorce controles excepcionales a hospitales territoriales en diferentes regiones del país y en los cuales se ha evidenciado de

acuerdo con este resultado, situaciones como las yo aquí manifiestas en estos dos hospitales.

En el hospital de San Andrés, en el Hospital de Quibdó, en Hospital de Acandí, en Hospital de Bucaramanga, en el de Pereira, en dónde es recurrente, en el de Montería, en dónde es recurrente situaciones de encontrar déficit presupuestal porque los ingresos operacionales son inferiores al costo de funcionamiento bien por disminución en la prestación de servicios a los ciudadanos, originados también en una insuficiente posibilidad de dar cumplimiento por deudas acumuladas a los proveedores de servicios, detrimentos patrimoniales o Hallazgos Fiscales con presunto alcance fiscal, originados en obras inconclusas y desembolso de recursos sin que se haya dado a feliz término las obras que se pretenden emprender, sobrecostos en la adquisición de medicamentos en algunos casos y en otros, pago de servicios sin haber sido efectivos pagos de servicios. Así mismo también, todo lo correspondiente a vinculación de personal a través de la figura de prestación de servicios, que de pronto en algunos casos no cumplen con los requisitos efectivamente previstos para el cumplimiento del objeto contractual. Estas situaciones como lo mencioné, pues son la confirmación de que aun cuando hoy el debate trata dos hospitales en el Departamento de Cundinamarca, se repiten en muchas regiones del país en estas situaciones y en hospitales de carácter público.

En este sentido, pues creo que la situación, lo que hablaba el señor Ministro sobre el acuerdo de punto final, todo el tema de recobros y así mismo como ha sido evidenciado, la deuda enorme que hay y los insuficientes recursos que se han dispuesto para atender la gran demanda que para que todo el sistema esté al día en recursos va a ser siempre, ha sido manifiesto desde.

PRESIDENTE: Dos minuticos, para que culmine doctora.

Continúa con el uso de la palabra la doctora Aurora Rojas Rojas, Asesor Gestión de la Contraloría Delegada para el Sector Social, Contraloría General de la República.

En este orden, damos por atendida la invitación que se formuló al señor Contralor en cuanto a manifestar las observaciones sobre este sistema, que reiteramos se siguen manteniendo situaciones que hacen difícil o ponen en riesgo cumplir ese derecho fundamental a la salud de los colombianos. Gracias.

PRESIDENTE: Gracias doctora Aurora. Tiene la palabra el doctor José Alfonso Granados, Contralor Departamental de Cundinamarca, por el término de cinco minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor José Alfonso Granados Santos, Contralor Departamental de Cundinamarca (E).

Muchas gracias señor Presidente, Honorables Representantes de la Comisión Primera de la Cámara, señores Ministro y Viceministro de Salud, demás servidores públicos y personas que nos acompañan, reciban todos un cordial saludo de la Contraloría de Cundinamarca. En mi condición de Contralor Encargado de este Departamento, fui invitado precisamente para exponer la gestión que se ha adelantado durante el presente periodo, es decir vigencias 2016-17, 2018 y 2019 con respecto al tema de salud.

Informo entonces que se han practicado en total, en consolidado las cuatro, sin tener en cuenta las once auditorías que actualmente están en fase de informe, se han adelantado o practicado, doscientas cincuenta y seis auditorías en la cincuenta y tres empresas sociales del Estado de Cundinamarca, así mismo en la Secretaría de Salud y en Convida, que son nuestros sujetos de control, sin contar los centros y puestos de salud de los diferentes hospitales o de los cincuenta y tres hospitales que han sido auditados algunos, no en su mayoría.

Como resultados de esos procesos auditores, tenemos dos mil ochocientos sesenta y nueve hallazgos administrativos, ciento ochenta y cuatro con presunta connotación fiscal por una cuantía de veintisiete mil ciento diecisiete millones de pesos, ochocientos ocho hallazgos con connotación disciplinaria, cincuenta con connotación penal, sesenta y uno con connotación sancionatoria y uno con incumplimiento de deberes, que hace referencia al incumplimiento de la profesión como tal, bien sea de médico o de abogado etc. Obviamente estos hallazgos disciplinarios, penales y sancionatorios, han sido trasladados a las autoridades competentes a quienes también debieron haberse citado por ejemplo a la Procuraduría y a la Fiscalía, para ver cuál había sido su accionar con respecto a los hallazgos que ha trasladado la Contraloría de Cundinamarca.

Para hacer una precisión frente a lo que informaba el Honorable Representante Buenaventura León, con respecto a la ESE de Villeta, se establecieron ochenta y nueve hallazgos administrativos, no sesenta y uno, ochenta y nueve, de los cuales tres tuvieron connotación fiscal por valor de cuarenta y cuatro millones de pesos, treinta y cinco fueron con connotación disciplinaria, uno con connotación penal y tres con sancionatorios. Así mismo, con respecto al Hospital San José de Guaduas, se establecieron ochenta y un hallazgos con connotación administrativa, de los cuales quince tuvieron connotación disciplinaria y uno con connotación sancionatoria. Eso en lo que tiene que ver con el proceso auditor, una gestión importante que ha adelantado la Contraloría de Cundinamarca en su condición de ejercer la Presidencia de la Comisión Regional de Moralización Bogotá-Cundinamarca, ha sido el convocar de manera coercitiva, porque muchas veces no era atendida convocar de manera coercitiva, a las entidades responsables de pago, es decir a las EPSs precisamente para que asistirán a las Mesas de Concertación de pago.

Es así como en el 2016, a pesar de ese comportamiento de pago tan deficiente, las Mesas de Trabajo se están llevando a cabo igualmente en la sede de la Contraloría de Cundinamarca, en la Escuela de Capacitación y en el PH como tal, hemos facilitado las instalaciones y hemos verificado que estén uno a uno los representantes legales de las diferentes empresas sociales del Estado de Cundinamarca, de la red pública de Cundinamarca, la Secretaría de Salud y así mismo, personal de la Superintendencia y por consiguiente las entidades responsables de pago. En el 2016, el valor reportado por las empresas responsables de pago o empresas promotoras de salud, fue de ciento treinta y ocho mil millones de pesos, sobre el cual solamente se registró un cumplimiento de ciento treinta mil millones de pesos en pago, quedando un saldo de ocho mil millones de pesos.

En la vigencia 2017, el valor reportado el compromiso de pago, fue de ciento cincuenta y ocho mil millones de pesos, se cumplieron en pago ciento cincuenta mil millones de pesos, quedando un saldo de siete mil millones de pesos, estamos hablando en cifras de miles de millones. Valores reportados en vigencia 2018, el valor del acuerdo de pago o compromiso de pago, fue de noventa y dos mil millones de pesos, el cumplimiento fue de cuarenta y dos mil millones de pesos y el saldo ya lo pueden ver fue más del 50%, cuarenta y nueve mil millones de pesos. Esa es la verdadera situación que genera la deficiencia en la prestación del servicio.

PRESIDENTE: Dos minutos para que termine, señor Contralor.

Continúa con el uso de la palabra el doctor José Alfonso Granados Santos, Contralor Departamental de Cundinamarca (E).

Gracias Presidente. Precisamente ha sido el tema de Cartera y el tema de cumplimiento de los compromisos de pago por las entidades responsables del pago o las EPs, se ha requerido un mayor accionar de la Superintendencia de Salud con respecto a que utilice las medidas sancionatorias que le faculta la Ley para ser más coercitivo ese cumplimiento, para hacer más efectivo ese cumplimiento. Además de lo anterior, tenemos que se ha reportado sesenta beneficios de control fiscal de tipo cuantitativo, los beneficios de control fiscal, es el impacto positivo que se genera en las entidades vigiladas como consecuencia del accionar de la Contraloría de Cundinamarca, procurando siempre el beneficio o procurando siempre la mejora continua, en la gestión pública de cada institución.

Entonces, tenemos que beneficios cuantitativos que son aquellos que se pueden como su nombre lo indica cuantificar o medir, en total sesenta beneficios por un valor de veinte mil setecientos treinta y ocho millones de pesos y setenta y dos beneficios cualitativos, son aquellos que no se pueden medir, pero que sin lugar a duda, evidencia un mejoramiento en la gestión institucional, bien sea gestión contractual, financiera o de otra índole. Debo manifestar, que como consecuencia

del PGA o Plan General de Auditoría de la vigencia 2016, se reunió al señor Gobernador, al Secretario de Salud y a diferentes gerentes de empresas sociales del Estado del Departamento de Cundinamarca, se expuso cuáles fueron los hallazgos más reiterativos y de allí surgió lo que el Gobernador llamo “Misión Salud”, que correspondió a realizar audiencias públicas en cada uno de los hospitales, para llegar a unos compromisos que precisamente se verificó que hubiera el control social y posteriormente en las auditorías se realizó el control fiscal pertinente.

De igual manera se generó.

PRESIDENTE: Un minuto para que redondee, señor Contralor.

Continúa con el uso de la palabra el doctor José Alfonso Granados Santos, Contralor Departamental de Cundinamarca (E).

Se generó la estrategia denominada Usatón, precisamente porque en las auditorías, se evidenciaron aproximadamente mil seiscientos equipos biomédicos y entre equipos biomédicos y dotación hospitalaria que no estaban siendo utilizados, se generaron Mesas de Trabajo, Comisión Regional de Moralización, Contraloría de Cundinamarca, Gerentes de Hospitales, Gobernador, Superintendencia de Salud, Ministerio de Salud, precisamente para lograr que esos equipos fueran colocados en funcionamiento y prestarán el servicio a la comunidad cumpliendo los fines esenciales del Estado, se logró conceptuar que la República en Cundinamarca era una sola y si bien habían equipos que no hubieran podido ser utilizados en los hospitales porque no estaban habilitados los servicios, sí pudieron ser trasladados en comodatos a otros en los que están hoy en día en funcionamiento.

La labor principal de esa estrategia fue precisamente colocar en un solo equipo, prestar el servicio a la comunidad y sin embargo las investigaciones disciplinarias y penales a que hubiere lugar siguieron su curso, pero no hubo ningún.

PRESIDENTE: Gracias señor Contralor. Vamos a darle la palabra a los Honorables Representantes por el término de tres minutos. Tiene la palabra el Representante Oscar Sánchez.

La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Oscar Hernán Sánchez León.

Gracias señor Presidente. Con las buenas tardes a los compañeros, al señor Ministro, al Superintendente, a los Organismos de Control a nivel nacional y departamental y por supuesto a las gerentes de los Hospitales de Guaduas y de Villeta. Cuando uno tiene la oportunidad de recorrer el departamento, la necesidad grande que se encuentra, es la prestación del servicio en salud, con esfuerzos grandes que se han realizado por diferentes entidades del orden nacional y

departamental hay que decirlo, para el mejoramiento del mismo, pero no es suficiente. Esa mala prestación del servicio es latente y uno puede tomar un solo ejemplo y tomemos la población más vulnerable los adultos mayores, un adulto mayor desafortunadamente tiene que ser trasladado por medio departamento para que le den la atención de las diferentes necesidades médicas que se requieran.

Pero esa responsabilidad es compartida, nosotros hemos evidenciado la deficiencia en la capacidad institucional en el sistema de salud, no solamente en el departamento sino a nivel nacional señor Ministro, pero el doctor Buenaventura ha tocado temas puntuales en el departamento, que se deberán adelantar por las entidades correspondientes que hoy se encuentran presentes. Yo quiero, es dejar varias reflexiones, la primera de ella, en el Departamento de Cundinamarca señor Ministro, tenemos cuarenta y siete hospitales de primer nivel, siete hospitales de segundo nivel y un hospital de tercer nivel con asiento físico en la Capital y la capacidad instalada en camas de hospitalización, no está arriba de mil quinientas cincuenta, mil quinientas cuarenta camas, para una población de dos millones ochocientos cundinamarqueses que la requerimos.

Y por supuesto, no está arriba de tener en toda la red hospitalaria en Cundinamarca, cuarenta y cuatro quirófanos, setecientos veintidós consultorios, valga la redundancia de consulta externa y ciento diecisiete de consulta a través de urgencias. Si vemos esa necesidad o esa radiografía del departamento, que es el ejemplo nacional, pues es precaria la capacidad instalada. En el ejemplo, mil ochocientos veintisiete cundinamarqueses están en busca en el peor momento, de una cama instalada y no es la mejor oferta que se tenga en el servicio de salud. Y otra amenaza latente que la mencionó el doctor Buenaventura y por supuesto el Gobierno Nacional, es el riesgo financiero en que se encuentran estas entidades, es una problemática no sólo de Cundinamarca sino del país y con cifras del Ministerio de Hacienda, Ministro habla que el 25% de estas entidades están en Plan de Gestión Integral del Riesgo y que un 15% está en alto riesgo, un 11% en riesgo medio, pues así va a ser muy difícil prestar un mejor servicio a los ciudadanos.

PRESIDENTE: Como el Representante Sánchez es de Cundinamarca, le concedo otros tres minutos.

Continúa con el uso de la palabra el H.R. Oscar Hernán Sánchez León.

Gracias Presidente, muy generoso. Quiero tocar un tema que siempre hemos respaldado nosotros y el Congreso de la República ha estado legislando al respecto, qué es el adulto mayor. Hoy en el departamento, existen once instituciones de promoción y prevención social para el adulto mayor en Cundinamarca. Esa atención al adulto mayor para ciento dieciséis municipios, once instituciones, ha habido una atención, tengo datos del 2015 de mil cuatrocientos veinticuatro abuelitos de nuestro departamento, donde hay una necesidad superior a los trescientos setenta mil

abuelos que están en nuestro departamento. Eso quiere decir Ministro, que sólo el 0.4% de esta población, tiene una atención y creemos que es un alto riesgo para eso.

Por eso, Ministro la pregunta que nos hacemos todos los colombianos, que cuál va a ser la estrategia, que ya está plasmada en el Plan de Desarrollo Nacional? Cuáles van a ser las acciones inmediatas, para poder fortalecer y ayudar a la prestación del servicio en el territorio, en los municipios, en esos centros de atención de primer nivel que se necesitan a diario? Y que a buena hora Ministro, en el año 2012 con la pelea que se realizó en el buen término de la palabra, con el Gobierno de entonces, se lograron liberar recursos de las cuentas maestras para que esos recursos que estaban en los bancos fueran efectivos en la salud de los recursos de las cuentas maestras y se ha logrado mejorar, pero hace falta muchísimo. Sabemos Ministro, que ese es su objetivo, pero también se está atentando contra el derecho por supuesto fundamental de los seres humanos, al igual que la imagen de Estado en el territorio.

Yo quiero para cerrar la intervención, era un tema departamental. Yo tuve la oportunidad de ser Alcalde de un municipio de Cundinamarca del 2008-2011 y en el 2011 sucedió algo que hacía veintidós o veintitrés años no sucedía en un municipio que se llama Útica y lo hablaba la doctora Yovana, desde el 2011 Semana Santa del 2011, estamos esperando los uticenses que se mejore, la prestación del servicio de salud en infraestructura, en infraestructura, en vivienda y en la ubicación de un colegio y hemos trabajado de la mano de los gobiernos departamentales y del Gobierno Nacional hoy es una realidad, nueve años después en el Fondo de Adaptación los recursos están, pero sí queremos pedirle el favor señor Ministro con el Alto Gobierno, que esta población necesita de manera urgente, esas instalaciones para el servicio o mejor para prestar un mejor servicio en este municipio.

Y por supuesto buscar no sé cómo Ministro, yo he hablado con la Ministra.

PRESIDENTE: Un minuto para que termine Representante.

Continúa con el uso de la palabra el H.R. Oscar Hernán Sánchez León.

Yo he hablado con la Ministra de Cultura, hablo por el Departamento de Cundinamarca y creería que a nivel nacional es igual, encontramos muchos monumentos de patrimonio histórico de los hospitales antiguos, muy bonitos, tienen mucha historia, pero desafortunadamente rehabilitarlos o colocarlos para el funcionamiento de sus servicios es muy costoso. Reitero, Facatativá tiene un edificio muy hermoso en su momento, hoy ya está deteriorado y no hay recursos para mejorarlo. La Universidad de Los Andes en el 2011, quiso ir a colocar en el Municipio de Facatativá extensión de su Facultad de Medicina, en ese entonces le valía más de trece mil millones de pesos restaurar ese hospital antiguo y desafortunadamente

no lo hizo y hoy sigue latente en riesgo que se caiga ese hospital, a ver si se le puede poder mejorar. Creemos nosotros que hay que buscar una medida señor Ministro, que permita a nivel nacional, que esos patrimonios culturales que económicamente no es viable restaurarlos, buscarle una salida. Gracias señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Representante. Tiene la palabra la doctora Juanita Goebertus, tres minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la H.R. Juanita María Goebertus Estrada.

Gracias señor Presidente. Un saludo a todos mis colegas, a los funcionarios que nos acompañan. No me referiré a la primera parte del debate porque creo que mis colegas del Departamento de Cundinamarca lo han hecho a profundidad. Pero no puedo dejar de mencionar el segundo elemento del debate, que dicho sea de paso Representante Uscátegui, llega de manera tardía, esta es una Proposición que había sido aprobada desde marzo y sólo hasta noviembre a pesar de que este era un tema sobre la calidad y la situación del Sistema de Salud en Cundinamarca, entramos a discutir un tema tan importante, como el derecho fundamental que ha sido reconocido por nuestra Corte Constitucional, a la interrupción voluntaria del embarazo.

Y en esto yo creo Viceministro, que no se trata simplemente de actitud constructiva como ustedes bien saben y yo creo que vienen haciendo en este tema desde el Ministerio, aquí no hay una alternativa del Gobierno de decidir cómo quiere o no regular este tema. La Corte Constitucional les dio una orden perentoria, específica en la Sentencia SU-096 de 2018, orden que debía cumplirse en abril de 2019, para lo cual el Gobierno ha pedido una prórroga y tendrá que cumplirla para febrero de 2020. En qué consiste esa orden? En sistematizar de manera clara, las reglas que han sido proferidas por la Corte Constitucional, insisto no frente a un posible derecho Representante Uscátegui, frente a un derecho fundamental reconocido para todas las mujeres en Colombia, que es el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

A qué se refiere específicamente la Corte? Es un derecho innominado que como por ejemplo el derecho a la privacidad, no requiere una Ley Estatutaria para ser desarrollada, qué podría hacer la Ley Estatutaria? Limitarlo Representante Uscátegui, pero no desarrollarlo, el derecho ya existe, no es que el hecho de que exista o no la Ley Estatutaria le da la existencia, lo que puede hacer la Ley Estatutaria, es reglamentarlo, pero nunca podría desconocer los avances de progresividad que ya han sido dados por la Corte Constitucional. Lo siguiente, nuestro sistema funciona con causales, no funciona con límites de tiempo la gestación, por eso lo que hace la Resolución es plasmar las reglas que han sido

reconocidas en la jurisprudencia, no podría hacer nada distinto, donde la Resolución llegará a plasmar tiempos de gestación sería una Resolución inconstitucional. Establece claramente, recoge la jurisprudencia sobre el tema de objeción de conciencia, no existe objeción de conciencia institucional, si la Resolución pretendiera imponerla, sería una Resolución inconstitucional.

Y finalmente, frente a los niños, jóvenes y adolescentes lo dice específicamente la jurisprudencia de la Corte desde el 2008 y lo dice además frente a las personas con discapacidad la Ley de Capacidad Legal que aprobamos recientemente en este Congreso, no se requiere consentimiento de los padres. Así que una vez más, paradójicamente nos encontramos frente a un caso donde el propio Partido de Gobierno le hace Oposición al Gobierno, en este caso en un tema donde creo por fin, el Gobierno cumple una orden de la Corte Constitucional, no nos quedemos dándole vueltas a si nos gusta o no la.

PRESIDENTE: Un minuto para que termine Representante.

Continúa con el uso de la palabra la H.R. Juanita María Goebertus Estrada.

Brevemente Presidente y colegas. Este es un escenario donde nos podemos quedar discutiendo si nos gusta o no la jurisprudencia de la Corte Constitucional, si quieren o no seguir adelante ustedes con su visión de revocar a las Cortes y de crear una Corte distinta. Yo creo que hasta donde me enteré, seguimos en un Estado de Derecho y en este tema el Gobierno está cumpliendo una decisión de la Corte Constitucional. Le pido al Gobierno que en vez de mirar esto con supuestamente como una actitud propositiva, de crear rebarajar la resolución, cumpla el plazo perentorio que le ha dado la Corte Constitucional y a febrero, sancione la Resolución como ha sido proyectada. Gracias señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Representante. Tiene La palabra el Representante Julio Cesar Triana, por tres minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Julio César Triana Quintero.

Gracias señor Presidente. Este debate, aunque ha girado el tema de Cundinamarca y por supuesto sus planteamientos doctor Uscátegui, yo quisiera señor Ministro hacerle dos reconocimientos, el primero de su lucha por la Ley de Punto Final y el segundo, porque usted hoy reconoció que la agenda legislativa en materia de salud, no ha sido suficiente y no ha sido suficiente señor Ministro, porque precisamente lo que hoy los colombianos esperan en materia de salud, son Proyectos de Ley que se ocupen de temas estructurales. Hace unos segundos estaba acá el Senador Lara quien presentó un Proyecto de Ley para que en este país las EPSs no sigan

programando las citas médicas o las citas con especialistas, cuando ellos se les antoje la gana, sino cuando el paciente lo reclama.

Señor Ministro, esos son los temas estructurales que hoy piden en la calle algunos Colombianos y que aquí en el Congreso estamos dispuestos a ayudarle a tramitar, el negocio de la salud en Colombia, se privatizó y la privatización del negocio de la salud ha llevado a lo más vil, a lo peor que le puede pasar a un paciente, a aquel que tiene cáncer y necesita una quimioterapia, tiene que en Colombia esperar seis meses o un año, que su cáncer le haga metástasis, para que allí le den la quimioterapia y la radioterapia. Esas reformas, son las que reclama el Estado colombiano, por eso le reconozco señor Ministro lo que usted ha dicho, hay que fortalecer más la agenda legislativa en materia de salud, hay que fortalecerla para ir eliminando el negocio privado de los propietarios de las EPSs y por eso yo he escuchado aquí y hubiera querido que estuviera el Superintendente de Salud, porque pareciera señor Delegado de la Superintendencia, que estamos volviendo al peligroso camino del pasado qué es intervenir y liquidar las EPSs, olvidando a los usuarios de esas EPSs.

En este país se debe un debate y está el debate pendiente si era necesaria, justa y equilibrada la intervención de Saludcoop y Cafesalud, o si por el contrario lo que debió haber hecho el Gobierno de turno, es haber buscado unas medidas estructurales para salvar esas EPSs pensando en los usuarios. Presidente no soy de Cundinamarca, pero dos minutos más.

PRESIDENTE: Hágale Representante.

Continúa con el uso de la palabra el H.R. Julio César Triana Quintero.

De la Superintendencia, que volvamos a la herramienta de la liquidación protagónica de las EPSs y que esos usuarios de las EPSs, queden ahí como un plato apetecido por las otras y que se pasa porque no lo ven como unos usuarios, los ven es con el signo pesos las otras EPSs. Y finalizo señor Presidente, con la venia de los amigos de Cundinamarca hablando del Huila. Señor Ministro, en Garzón Huila en un Taller Construyendo País, el Gobierno empeñó la palabra con un acelerador lineal para la unidad de cáncer del Departamento del Huila, seguimos a la espera.

Señor Ministro y señor Viceministro, la Secretaria de Salud de mi Departamento del Huila ha hecho Mesa Técnica, buscando que a través de la Ley de Punto Final, se atienda la red pública a la que ella le debe. Hoy imploro con la venida suya Buenaventura, por mi departamento como usted lo ha hecho por Cundinamarca y hoy le reconozco al Ministro que ha dicho, que podemos mejorar la agenda legislativa como su Proyecto Senador Lara y como otros tantos Proyectos que se convierten en reformas estructurales, para lo que reclama el pueblo colombiano en materia de salud. Gracias Presidente.

PRESIDENTE: Quiere la Comisión declararse en Sesión Permanente?

SECRETARIA: Si lo quiere señor Presidente, por unanimidad de los asistentes.

PRESIDENTE: Tiene la palabra el Representante Erwin Arias, por tres minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Erwin Arias Betancur.

Muchas gracias señor Presidente. Y yo pensé que el único equivocado en esta Comisión era yo, porque estaba leyendo mal al país y lo que están diciendo en la calle señor Ministro, porque si bien usted dice que el Ministerio Nacional no tiene facultades para intervenir directamente en los casos que están hoy preocupando a los millones de colombianos, porque estamos en un país descentralizado, me preocupa que doctor Buenaventura, lo felicito por este espacio que usted ha creado acá, que ha generado en este debate, porque aquí debería estar la Secretaria Departamental de Salud o las territoriales de salud, es que se han vuelto cómplices de los daños que hacen las EPSs. Entonces, le dejamos la pelota a los municipios más pobres, hospitales de primer nivel, aquí tiene que haber un sistema señor Ministro, por eso estamos pidiendo y el Partido Cambio Radical ha presentado un Proyecto de Reforma Estructural al Sistema de Salud.

El Senador Rodrigo Lara, ha presentado uno para meter en cintura a las EPSs, que es que ese es el verdadero problema. Yo lo escucho a usted y me voy contento con lo que usted está esbozando aquí referente al sistema y los logros que ha obtenido, pero realmente uno llega a las regiones y está preocupado cuando llega a las veredas, a los corregimientos y los centros de salud no tienen ni siquiera un médico, no tienen ni siquiera una enfermera, eso es lo que pide la gente en la calle y ven esos seis puntos de la agenda de conversaciones del Presidente Duque, debería estar la salud como prioridad, debe ser un punto de negociación, de partir de un pacto por la salud en este país. En mi Departamento de Caldas, acaba de salir el índice departamental de competitividad por la Universidad del Rosario, y la salud es el segundo sector que salió más mal calificado, los temas de inversión en salud pública ocupan el último puesto.

La inversión en salud en primera infancia, ese es el quehacer diario en nuestros departamentos cómo le pasa aquí a Cundinamarca, a Guaduas, Caparrapí, Villeta, que han podido exponer, pues eso nos toca a nosotros venir a decirle acá señor Ministro. Y voy a terminar con esta solicitud también especial para el Magdalena Centro y algo que está en los planes de acción desde hace dos Planes de Desarrollo, el hospital de alta complejidad para el Magdalena Centro en La Dorada, que se ha venido solicitando y se ha venido aplazando y continúan los paseos de la muerte por estos pobres municipios, porque ni siquiera tenemos atenciones especializadas. Quiero finalizar doctor Uscátegui, sumándome a esta solicitud Ministro en nombre de la Comisión Primera Constitucional, aquí respetamos las



diferencias ideológicas y los pensamientos, pero yo también quiero que por favor no expida esa Resolución que para mí no es la inter.

PRESIDENTE: Un minuto para que termine Representante.

Continúa con el uso de la palabra el H.R. Erwin Arias Betancur.

A eso le podemos poner cualquier nombre, pero para mí es la extinción de la vida del no nacido y yo defenderé mientras Dios me lo permita en esta Comisión, que la vida se debe extinguir naturalmente como lo reza nuestra Constitución y respetamos profundamente la división de poderes y a la Corte Constitucional la honramos, pero aquí tenemos que dar un debate Representante Uscátegui para sacar una Ley Estatutaria que respete la Constitución y la Ley y los Tratados Internacionales, pero que podamos nosotros en representación de esos miles de colombianos, también dar ese debate tan importante para este país. Gracias Presidente.

PRESIDENTE: Tiene la palabra el Representante Jorge Burgos, por el termino de tres minutos, Partido de la U.

La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Jorge Enrique Burgos Lugo.

Gracias Presidente. Muy buenos días señor Ministro, muy buenas tardes disculpe Viceministro, Delegado de la Superintendencia de Salud, los demás miembros de esta Comisión, colegas del Congreso. Quiero hacer un llamado respetuoso al señor Ministro y al Superintendente de Salud para que, ya que ellos son los que llevan el plan de gestión de los gerentes y el plan de categorización de las ESE, podamos utilizar estos índices, para evitar que la salud llegue a altas crisis, haciendo las intervenciones a tiempo. En el Departamento de Córdoba como también sucede en todo el país, estamos viendo cómo está desangrada la salud de los colombianos, estamos viendo cómo nos hacen el paseo de la muerte.

Hoy el Hospital San Jerónimo de Montería a través de su intervención, hemos visto de tal manera como ha avanzado señor Ministro, hoy atraviesa y me gustó su intervención y lo felicito, hoy atraviesa una difícil situación el Hospital San Diego de Cereté, el Hospital San Vicente de Paúl de Lorica, que en mi intervención quiero pasar un video que me acaban de enviar desde Lorica, en la urgencia, como le están haciendo el paseo de la muerte a nuestra gente, a nuestros colombianos, es un deber constitucional de nosotros los colombianos y los Congresistas, venir a defender el derecho a la vida y la salud de los colombianos.

Quiero Ministro, que usted utilice esas herramientas de categorización de los hospitales, para que a tiempo sean intervenidos y no permitamos que lleguen a la crisis. Hoy es deplorable esa forma como se están muriendo los colombianos en las

urgencias de los hospitales, en la puerta de los hospitales con los paseos de la muerte, aquí solamente a los beneficiados, son los dueños de las EPSs privadas. Muchas gracias señor Ministro y le voy a presentar en cortos minutos señor Presidente, un video que me acaban de enviar desde Lorica.

(VIDEO)

PRESIDENTE: Culmine doctor Burgos.

Continúa con el uso de la palabra el H.R. Jorge Enrique Burgos Lugo.

El señor Ministro y señor Superintendente de Salud, este video que acabo de presentar, está sucediendo ahora mismo en el Hospital San Vicente de Paul de Santa Cruz de Lorica, la misma forma está sucediendo con el Hospital San Diego de Cereté, el cual sabemos que hay unos focos de corrupción, donde estuvo la Procuraduría General, los entes de control hay diferentes informes. Queremos con urgencia la intervención de esos hospitales y las actuaciones desde el Ministerio y la Supersalud de Bogotá. Muy amable señor Ministro.

PRESIDENTE: Gracias Representante Burgos. Tiene la palabra el Representante Gabriel Jaime Vallejo.

La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Gabriel Jaime Vallejo Chujfi.

Muchas gracias señor Presidente. Un cordial saludo para los compañeros de la Comisión Primera, para el señor Ministro de Salud, señor Viceministro, señor Delegado de la Superintendencia de Salud, señor Delegado de la Contraloría, directores de las empresas sociales del Estado que nos acompañan. Lo primero señor Ministro, es hacerle un reconocimiento frente al documento que usted nos remite como respuesta del cuestionario que hacían los citantes, ese es un documento supremamente importante para el país. Yo creo que hay muchísimos puntos señor Ministro de ese documento, de los cuales tardaríamos varias semanas para hacer debates alrededor del contenido del mismo. Sin embargo, señor Ministro, yo quiero decir algo que seguramente usted, por a veces razones de su dignidad no lo puede decir, pero yo sí lo voy a decir en esta Comisión.

Luego de leer el informe, a mí no me cabe la menor duda señor Ministro, como lo he advertido en las Plenarias, que el problema más grave y estructural del Sistema de Salud colombiano se llama corrupción, se nos están robando la plata señor Ministro, señor Delegado del Contralor en las regiones. Doy este dato por ejemplo querido Julio, seiscientos veintiséis mil millones de pesos en los últimos cuatro años para inversiones de mejoramiento de la infraestructura, ciento sesenta mil millones de pesos planes de saneamiento, doscientos nueve mil millones de pesos recursos



para ESEs intervenidas, pesos más pesos menos, un billón de pesos invertidos algunos de ellos en infraestructura, otros de ellos por la clara ineficiencia de nuestro sistema público de salud.

Por eso señor Ministro, señor Viceministro, no dudemos en decirle al país que aquí hay unos responsables de lo que está ocurriendo en las regiones, claro una clase política que utiliza a las entidades y a la República de hospitales para robarse la plata de los colombianos, pero también a una red privada que sobrefactura a unos proveedores que venden por encima de precios normales, el problema de nuestro Sistema de Salud no nos quepa la menor duda, es de corrupción, ahí está el gran reto.

Preocupa señor Ministro el análisis del Estado Financiero del Sistema, por ejemplo, en las entidades administradoras no sé si esto es normal, en mi poco conocimiento financiero, decir que estas entidades tienen activos por diecisiete billones de pesos y pasivos por veintiún billones de pesos.

PRESIDENTE: Dos minutos para que termine Representante Vallejo.

Continúa con el uso de la palabra el H.R. Gabriel Jaime Vallejo Chujfi.

Es una muestra clara, que estas entidades están absolutamente enfermas desde lo financiero, preocupa igualmente señor Ministro, las diferencias reportadas en las Carteras entre las entidades responsables del pago y las entidades prestadoras de servicios de salud, diferencias así lo entendí yo, por el orden de diez billones de pesos. Finalmente me sorprende la cifra de afiliados entre contributivo y subsidiado, estamos al orden del 50%, también hay que decirle al país que el gran problema de este sistema, es que tenemos una altísima informalidad, en donde le recargamos al subsidio, parte de los recursos que deberían ser destinadas para ampliar nuestra capacidad.

No quiero terminar sin referirme al debate que cita o citó mi compañero José Jaime Uscátegui, entendido obviamente señor Ministro, que usted tiene la obligación de la Corte Constitucional de reglamentar, pero también decirle a la Corte bajo todo el respeto que el Congreso de la República.

PRESIDENTE: Un minuto Representante.

Continúa con el uso de la palabra el H.R. Gabriel Jaime Vallejo Chujfi.

Gracias Presidente. Decirle a la Corte Constitucional que, por supuesto el Congreso de la República va legislar, pero señor Ministro la solicitud que le hago como Congresista la República, es que esa resolución se circunscriba únicamente a lo establecido en la Sentencia de la Corte. En nombre del pueblo colombiano le pido,



que no adicionemos nada distinto, de lo que establece la Sentencia de la Corte Constitucional. Gracias.

PRESIDENTE: Gracias Representante. Tiene la palabra el doctor Álvaro Hernán Prada, por tres minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Álvaro Hernán Prada Artunduaga.

Gracias señor Presidente. Primero quiero felicitar a los citantes del debate, al doctor Buenaventura León y al doctor José Jaime Uscátegui. Señor Ministro, el problema de la salud sabemos que es muy complejo, muy difícil, pero el señor Presidente de la República con toda la buena intención, nos dio a los colombianos diez puntos, diez puntos que fueron diez compromisos importantes en campaña, para ir saliendo rápidamente de la crisis y que los colombianos tuviéramos una percepción distinta.

Si bien es cierto que sacó adelante la Ley de punto final, hay que hacer un esfuerzo para que esa Ley de Punto Final, tenga el resultado que están esperando los hospitales y la red pública y privada, que están esperando que se les pague y poder nivelar obviamente el déficit que hoy se encuentra casi generalizado en todas partes. Se hizo un esfuerzo muy grande en el Congreso de la República, también para darle mayores herramientas a la Superintendencia de Salud, y buscar la manera como lo hablaba ahora mi colega Gabriel Jaime Vallejo, de ir eliminando las EPSs de garaje o las EPSs inviables y buscar que las IPSs tengan por supuesto la obligación de prestar un buen servicio. No hay una cosa más difícil, más aterradora, más angustiante que ir uno de paciente o ir a acompañar a un familiar en una urgencia, no hay donde atenderlo, ni en la red pública, ni en la red privada, toca en el piso como veíamos hace poco un video, que desafortunadamente también es un tema generalizado en todas las regiones del país.

Así que, Ministro la recomendación sabiendo que la intención es de ayudar, es que se generalice la percepción en Colombia de que hay una política de salud que está buscando una mayor y mejor atención a los usuarios. Y por último, permítame hacer una breve referencia a la Resolución o al proyecto de Resolución que se ha conocido por parte del Ministerio con relación al aborto, nosotros estamos metidos aquí en dos problemas, el primero es que estamos tratando de defender al niño indefenso que está por nacer y si bien es cierto, la Corte Constitucional se ha pronunciado sobre tres casos específicos cuando existe peligro inminente.

PRESIDENTE: Dos minutos para que termine Representante.

Continúa con el uso de la palabra el H.R. Álvaro Hernán Prada Artunduaga.

Cuando hay una malformación, que le impide al niño tener una vida normal y cuando hay una violación, lo cierto es que el aborto es un asesinato, aquí el bárbaro del Exvicefiscal Perdomo, trajo un Proyecto de Ley o un Proyecto para justificar inclusive el aborto a los seis meses de gestación. Yo tengo cuatro hijos que son lo más importante en mi vida y cuando tenían muy pocas semanas, les escuché su corazón y yo creo que quienes somos padres que seguramente somos la mayoría, encontramos ahí en ese corazón, la percepción de una vida y es muy doloroso sentir que pese a que la Corte Constitucional, hace un exhorto que entre otras cosas aquí nos hemos acostumbrado a que la Corte dice y hace y absolutamente decide todo y nadie puede decir nada porque no tiene límites.

Este es otro debate importante que vale la pena que lo abordemos nosotros aquí en la Comisión Primera estimados colegas, los límites a la Corte Constitucional. Entonces señor Ministro, tengan en cuenta que si bien es cierto lo dijo el doctor Vallejo, hay tres excepciones o tres condiciones para permitir el aborto en Colombia, hay muchos colombianos que no aceptamos ni siquiera esas tres condiciones, nos toca, porque es una decisión ya digamos de alguna manera.

PRESIDENTE: Un minuto para que termine Representante.

Continúa con el uso de la palabra el H.R. Álvaro Hernán Prada Artunduaga.

Pero ese exhorto de la Corte tenemos nosotros que abordarlo aquí, sobre lo que deben ser los límites de la Corte Constitucional, que va decidiendo sobre la vida de los colombianos sin que podamos decir absolutamente nada. José Jaime, hablaba de lo que está pasando en esa Resolución sobre la objeción de conciencia, es muy importante tener en cuenta lo que van a decir los médicos o el personal de salud, cuando tengan que ejercer la objeción de conciencia.

Ministro, y el tiempo en la gestación también debe ser por supuesto tenido en cuenta, no puede ser que no haya ningún tipo de límite y entonces simplemente vamos a coincidir con el bárbaro del Exfiscal Perdomo, que quería asesinar niños de seis meses de gestación, cuando desde mucho antes, pudiese estar por fuera del vientre de la madre y garantizar su vida. Mil gracias.

PRESIDENTE: Gracias Representante. Tiene la palabra el Senador Rodrigo Lara, por tres minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra al H.S. Rodrigo Lara Restrepo.

Gracias Presidente, bueno un cordial saludo a la Comisión Primera de Cámara, al señor Ministro de Salud, a los Delegados de la, no veo al señor Superintendente, me extraña en un debate de tanta importancia, no haya venido el titular de la Superintendencia, pero envió un delegado, tengo entendido que es usted caballero,

bueno cordial saludo a usted. Lo ideal sería que cuando la Comisión Primera del Senado cita a un Superintendente, pues el Superintendente venga aquí al órgano donde debe rendir cuentas, viene el Ministro, pero no viene el señor Superintendente, no puedo dejar de expresar mi extrañeza y le decía aquí a estos Representantes, que me parece que tienen que obligarlo a venir porque ese es el rol y el deber de todos los funcionarios, por eso lo felicito Ministro por estar acá.

Pero más allá de eso señor Ministro, yo quisiera hacer dos intervenciones, no tenía previsto intervenir, yo venía por otros menesteres, pero aprovecho este importante debate y felicito a la Comisión Primera por haberlo citado. Primero que todo, pues creo que le dejará usted un gran legado al país señor Ministro, luego de resolver todo el problema de los pasivos en el Sistema de Salud, indiscutiblemente este es el cáncer, este es tal vez el factor que más perturba el correcto funcionamiento y es el pretexto real o fingido, para expresar digamos todos los problemas que tiene el Sistema de Salud. Es real porque es imposible cumplir con los estándares exigidos, tanto por parte de las entidades que aseguran como de las prestadoras directas del sistema y es por supuesto, el pretexto perfecto para dejar las cosas tal como están en muchos casos.

Y yo creo que una vez el Estado hace este esfuerzo inmenso con endeudamiento de los colombianos, un momento en donde hemos venido presionando mucho el endeudamiento del país estamos llegando a niveles peligrosos, lo cual muestra el nivel de sacrificio y de esfuerzo grande que está haciendo el contribuyente, pues es un momento extraordinario señor Ministro también, para apretar las tuercas y empezar a exigirle servicios de calidad a los usuarios. Salieron millones de colombianos a expresar un malestar Ministro, nosotros lo vimos en todos los municipios del país, en todas las grandes ciudades del país los ciudadanos expresaron su malestar, obviamente no habían pliegos de peticiones estrictos, ni precisos porque la gente está expresando un malestar, porque su situación se ha estancado, pero sobre todo por las constantes y cotidianas humillaciones del día a día, la mala calidad del transporte, las demoras y por supuesto las demoras en el acceso al Sistema de Salud.

No hay nada que pueda mortificar más a una madre, que la cita pediátrica se demore meses, no hay nada que pueda mortificar más a un hijo que ver que la cita de sus papás ya en la tercera edad para un tratamiento del qué depende la vida o la muerte se puede demorar tres, cuatro, seis. Dos minuticos más.

PRESIDENTE: Dos minutos para que termine Senador.

Continúa con el uso de la palabra el H.S. Rodrigo Lara Restrepo.

Yo creo que es importante entonces, hay una agenda que presentamos con varios Representantes que establece términos perentorios para recibir citas, tiempo

promedio en medicina general no debe ser más de tres días Ministro; tiempo promedio de espera para asignación de citas en medicina interna, no debe pasar de veinte días; tiempo promedio para asignación de pediatra máximo siete días. Por qué se demoran tanto las EPSs para otorgar una cita? Uno, porque no hay ninguna Norma que los regule y que les diga que tiene que ser en tanto tiempo y cuando un porcentaje de cita se demore más de esos términos perentorios, se les pone una multa, esa Norma no existe, esa regulación no existe.

Y en segundo lugar, pues porque alegan básicamente los pasivos. Y tercero, ya un mensaje a la Superintendencia, preocupación y ya lo dejó aquí dicho el señor Delegado del Superintendente que no asiste, que nosotros no vamos a permitir y créame que el control político será muy severo, que se juegue con la intervención de las Cajas de compensación y se utilice a los usuarios del Sistema de Salud de las Cajas, a los pacientes de las Cajas, como una mercancía asignable a dedo a las Cajas de Compensación de algunas personas que ya conocemos muy bien. Nosotros vemos con mucha preocupación, que este juego de las intervenciones se ha convertido en un verdadero carrusel de destrucción y de negocios de las entidades intervenidas, llegan los mismos interventores de siempre y cuando no están en la lista de interventores se les subcontrata por multimillonarias cuantías: tres mil, cuatro mil, cinco mil millones, viajes, viáticos equipos de asesores que nadie controla y la misma y triste historia de siempre, liquidado el patrimonio de los trabajadores en un departamento, después de décadas de construcción y de esfuerzo colectivo de trabajadores y empresa para ofrecerle un patrimonio y un activo importante a estas personas.

PRESIDENTE: Un minuto para que termine Senador.

Continúa con el uso de la palabra el H.S. Rodrigo Lara Restrepo.

Gracias. En esto vamos a estar muy, muy atentos porque llegan los liquidadores amigos y de la mano llegan las empresas amigas por supuesto, que el proveedor de servicios X, Y, Z, I, B y D y como en política no hay nada oculto, nosotros nos encargaremos por supuesto de hacer ese debate a fondo, si el propósito es utilizar a los usuarios del Sistema de Salud de la Caja de Compensación de estos departamentos, como una mercancía para engrosar el negocio de grandes estructuras que administran régimen subsidiado en el país.

Esa advertencia la queremos hacer, nosotros creemos que aquí hay que hacer un esfuerzo colectivo para salvar a las Cajas, un esfuerzo colectivo para salvarles en la media de lo posible, el negocio o el servicio de salud que prestan y la licencia que con tanto esfuerzo han construido, depurándolas y garantizando por supuesto que esto se haga a la altura, que se haga con eficiencia y no favoreciendo a prestadores locales. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Gracias Senador. Tiene la palabra el señor Ministro, por cinco minutos y luego lo harán el Representante Uscátegui y el Representante Buenaventura para cerrar el debate.

La Presidencia concede el uso de la palabra al doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social.

Muchas gracias Presidente, agradezco a todos y cada uno de los Representantes que han intervenido en los dos temas tan distintos y ambos tan importantes y hemos tomado atenta nota de cada una de sus intervenciones. Estoy seguro que el doctor Bonilla, Delegado del Superintendente, ha tomado nota de las situaciones mostradas en el video y el Ministerio también va a continuar el acompañamiento a todos los hospitales en Colombia, yo puedo decirles que en estos meses en muchos de esos de los cuales ustedes han hablado, yo personalmente he estado viendo la situación de servicio.

Voy a decir algo muy básico, pero no decirlo sería una falta sería mía como profesional de la salud. En los servicios de salud como en los servicios de educación, la gestión hace toda la diferencia y tengo una mala noticia, es que uno no puede ni definir, ni asegurar la gestión a través de Leyes, de Decretos y de Resoluciones. Se tiene o no se tiene, se tiene o no se tiene gerencia en nuestras instituciones públicas y privadas que prestan servicios y ustedes saben que hace toda la diferencia. Miren, yo podría Representante Buenaventura, contarle cómo me ha ido en hospitales de Cundinamarca que he recorrido y algunos de ellos que me llenan de orgullo, donde una sábana limpia nunca va a hacer falta, donde una sonrisa y un buen trato nunca va a hacer falta, donde hay disposición a medírsele a observadores externos que vengan a mirar los niveles de calidad. Hay hospitales de Cundinamarca de primer nivel en este momento, de primer nivel básicos, haciendo fila para acreditarse en el Sistema Nacional de Calidad y al lado hay hospitales haciendo agua, en el mismo sistema, en el mismo sistema con las mismas imperfecciones, con las mismas limitaciones de flujos y en la gestión hospitalaria y se los digo porque sé que les interesa el tema hay tres elementos que no tienen reemplazo.

El primero de ellos, es el gobierno corporativo de esa institución, que tenga pesos y contrapesos porque hay muchos intereses mezclados en instituciones complejas como este. El segundo, es la gerencia de los procesos, porque incluso en medio de situaciones de escasez de recursos, la riqueza para mejorar el servicio para el ciudadano, es infinita. Y lo tercero, es la base por supuesto de ética. No voy a nombrar las instituciones, pero le podría decir que nos vamos juntos a hacer un video de varios hospitales en Cundinamarca o en Caldas, donde hay gente haciéndolo muy bien ahora, muy bien con orgullo y son instituciones públicas. Lo tercero que quiero decirles, agradeciéndoles todos los comentarios, las críticas, los señalamientos es que el Ministerio de Salud y Protección Social, no se puede

quedar quieto y en medio de este marco institucional de competencias, no vamos a renunciar a las nuestras y no vamos a renunciar a acompañar a los entes departamentales y municipales en el servicio a nuestra ciudadanía.

El foco de este Ministerio por el hospital público es un reflejo de eso, el foco de este Ministerio por tener un encuadre local con respeto por las diferencias territoriales con las secretarías departamentales y distritales de salud en la transición de gobernantes, es un respeto por esto. Nuestro compromiso con el flujo financiero con ese acuerdo de Punto Final, pero de la mano con la Superintendencia por las Mesas de Concertación por qué se cumpla y no se abuse de las posiciones que se tienen en el sector, es un compromiso de eso. Y el último, este Ministro no va a dejar hasta el último día de hablar de salud, en la salud y de calidad de la atención en los servicios de salud. Si este país tiene que volcarse hacia adelante resolviendo los problemas de hoy a una agenda en salud, es la de calidad para los ciudadanos en esa cita, en la manera en que los recibimos, en la infraestructura, en el ambiente, en el proceso, en la calidad médico-científica, en el resultado, eso es la agenda hacia la que hoy nos tenemos que mover.

Para eso sí, hay unos retos grandes y ustedes los han señalado, sin duda el más estructural es el de la informalidad, este Sistema veinticinco años después proyectado por el entonces Ministro Londoño, tenía que tener un número mucho más grande de contribuyentes y un número más acotado de subsidiados. Y ese es el primer punto de arranque y toca muchos de los temas que Representante Buenaventura, a bien trajo acá. El segundo sin duda, es que si hay espacios para reformas estructurales, pero lo digo con franqueza y con cariño, no pueden ser oportunistas, no pueden ser populistas, tienen que construir sobre lo que llevamos construyendo veinticinco años.

PRESIDENTE: Un minuto para que termine señor Ministro.

Continúa con el uso de la palabra el doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social.

Sí señor. Yo soy de Cundinamarca en este debate, muchas gracias Presidente. No puede en esas reformas estructurales, plantear un salto al vacío o desconocer lo que tenemos ya ganado, que de nuevo insisto, nos debería unir a todos en esa discusión hacia adelante. Y lo último, nuestro Sistema de Salud tiene que tener la capacidad de aprender, de aprender y aprender y aprender, todos los que somos del Sector Salud sabemos que la única manera de mejorar es con aprendizaje continuo y tenemos que aprender de la depuración de peces, tenemos que aprender de la gestión hospitalaria, de los múltiples intentos de salvataje financiero que se han hecho, de todos los esfuerzos de la gente que nos ha antecedido para no repetirlos y para poder de nuevo mejorar con base en eso.

Miren la salud es de todos, la salud es de todos y la salud va a ser un reto permanente de mejoramiento de nuestra sociedad., estoy seguro que contamos con eso. Representante Uscátegui, muchas gracias a usted por haber planteado el segundo tema, a todos los Representantes que se han pronunciado sobre eso, el Ministerio será respetuoso del ordenamiento institucional, acatará lo que tenga que hacer hacia delante y se ha volcado de lleno a oír todas las expresiones de interés sobre un tema profundamente complejo, pero que allá afuera también a su vez, es una realidad y lo que debemos es circunscribirnos cada uno de nosotros hacer lo que nos toca hacer y hacerlo bien. Les agradezco mucho Presidente.

PRESIDENTE: Gracias señor Ministro. Tiene la palabra el Representante Uscátegui, como citante para darle cierre y luego el Representante Buenaventura León. ¿Cinco minutos Representante está Bien?

La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. José Jaime Uscátegui Pastrana.

Muchas gracias Presidente, un minuto, dos minutos está perfecto. Agradecerle a todos los que permanecieron hasta último momento, a los altos funcionarios, a los representantes de los órganos de control y por supuesto a los compañeros Representantes. Miren ustedes que, yo sí aplaudo el tono constructivo de esta discusión, me parece que decir lo contrario es antidemocrático, a nuestro Gobierno Nacional se le pide tono constructivo y apertura al diálogo en todos los temas y miren la doble moral de la Oposición política representada en esta Comisión, que cuando pedimos un tono constructivo y de diálogo frente a un tema distinto a la agenda política de ellos, hay que desconocer la posibilidad de hablar y conversar sobre un tema que nos impacta a todos por igual.

Así que yo agradezco la presencia del señor Ministro, agradezco ese tono y esa apertura democrática y constructiva que se ha evidenciado el día de hoy. Reiteramos, que estamos haciendo es un llamado a la defensa a ultranza del Estado de Derecho, pero que nos respeten nuestro lugar como Representantes, como Congresistas y como tercer Poder Público, que de igual manera tiene mucho que opinar y decir sobre este tema, estoy seguro que no va a ser la última vez que nos vemos en este recinto y en la Plenaria para abordar esta temática de tanta importancia para el país. Y sí reitero mi llamado, recogiendo la expresión del Ministerio de Salud en el sentido de estar abiertos a todas las posibilidades y alternativas posibles, frente a la reglamentación de este importante tema, que procedamos de conformidad y que se nos den plenas garantías a todos los actores intervinientes. Muchas gracias a la Mesa Directiva y a todos los presentes, gracias.

PRESIDENTE: Tiene la palabra el Representante Buenaventura León.

La Presidencia concede el uso de la palabra al H.R. Buenaventura León León.

Gracias señor Presidente. Primero Ministro, indudablemente reconocer cuando firmé esta citación, citándolo a usted es porque a veces uno cita acá y pierde el tiempo porque, pero usted nos ha entregado primero una visión lo que hay y los retos que, y por supuesto celebro eso Ministro. Celebrar la iniciativa del Gobierno del Acuerdo de Punto Final por supuesto, pero Ministro a eso hay que ponerle coto, que en unos años no estemos nuevamente hablando del tema.

Invitarlo Ministro, a algunos planteamientos que hicimos acá, la mora en los pagos o la demora en los pagos a las IPSs y a las ESEs. Ministro, la inejecución presupuestal, yo creo que hay que trabajar en eso. Cuando la Defensoría del Pueblo nos dice que cada treinta y cuatro segundos se está vulnerando un derecho en salud a un colombiano, debe llamarnos la atención y cuando las EPSs son las que más tienen tutelas, debe llamarnos la atención. El tema de medicamentos que también lo planteamos acá, hizo un esfuerzo el anterior Ministro que podamos continuar en eso, el desbalance privado y público y algo que para mí es fundamental y he venido insistiendo y es la focalización y la calidad del gasto público, esto no se trata de gastar el presupuesto por gastarlo.

Ministro de parte nuestra como citante a sus expresiones y de conformidad con la Ley 5ª, me declaro satisfecho, no puedo decir lo mismo lamentablemente de las gerentes y del tema de los hospitales y así como Ministro, usted expresa unos vídeos, nosotros también los tenemos, lo que pasa es que hoy tenemos mucha más información, pero hoy inclusive abusé aquí en la Comisión con el tiempo, pero tenemos mucho más material. El tema de riesgo por ejemplo, para concretar el tema de Guaduas, el riesgo financiero un riesgo alto, tiene que preocuparnos, cómo no nos va a preocupar? La inejecución presupuestal de esa ESE tiene que preocuparme, la planta del servicio médico de Caparrapí: tres médicos para dieciocho mil habitantes, un médico por seis mil habitantes eso tiene que llamarme la atención. Los hallazgos, me quedé corto el señor Contralor aquí de Cundinamarca dijo que eran más, el estado de los equipos médicos que en el año 2016 señora Gerente usted no haya publicado en el Secop una serie de contratos, pues tiene que llamarme la atención, la oportunidad de las citas, los contratos de prestación de servicio en el área no misional. La disminución de los servicios, usted ha venido en su administración disminuyendo los servicios, aumenta los pasivos, disminuye la facturación que en su mandato casi ya de cuatro años.

PRESIDENTE: Un minuto Representante Buenaventura.

Continúa con el uso de la palabra el H.R. Buenaventura León León.

No haya reaperturado por lo menos un puesto de salud, la autosuficiencia financiera, los contratos sin ejecutar e indudablemente me deja muy preocupado, mucho más preocupado el tema del Hospital de Villeta. Y señora Gerente, no es cierto lo que usted le ha dicho acá a esta Comisión, usted hoy le ha mentado a esta Comisión, no

es cierto que usted viene cumpliendo el tema de las citas, usted lo viene incumpliendo, lo que pasa es que lo adorna si, se han disminuido las consultas.

Uno de los temas de las tasas de mortalidad sobre eso no encontramos una respuesta suya, el comportamiento de la Cartera, el aumento de los pasivos. Usted nos mostró un panorama o yo no sé si es que yo tengo una información de otro hospital, usted nos mostró la panacea de un hospital. El alto riesgo igualmente en el año de 2018 y el déficit, las glosas en aumento, los hallazgos.

PRESIDENTE: Dos minutos para que culmine Representante.

Continúa con el uso de la palabra el H.R. Buenaventura León León.

Mire, aquí tengo este informe, es de la Contraloría donde se habla de los hallazgos y usted le dijo a esta Comisión que eran hallazgos anteriores a su administración, no ahí están los contratos desde el año 2016, 2017, 2018 donde hay falsedades. Ahí está señora Gerente, donde usted no publicó los planes de adquisiciones en el año 2017, aquí está los informes de la Contraloría, aquí están donde nos menciona todo lo que dije y no quiero repetir en el debate, solamente le invito es a que revise, o esta información señor Contralor es de otro hospital? Aquí dice, el Informe Fiscal de la Contraloría de Cundinamarca frente al Hospital de Villeta.

Por eso Presidente y para concluir y no volver a repetir este debate, este debate continuará, muy seguramente continuaré, pero hoy les dejo es unas reflexiones para que mejoren. Y por supuesto me declaro no satisfecho con las respuestas tanto de la Gerente del Hospital de Guaduas como de Villeta. Gracias Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Representante. Agradecerle a todos los funcionarios, al señor Ministro, al Viceministro, a las Gerentes de los hospitales, al Superintendente por haber concurrido ante la citación y a los invitados como fue el doctor el de la Contraloría General y el de la Contraloría Departamental. Tengo que hacer una salvedad que el Delegado de la Procuraduría vino al recinto, estaban interviniendo los Representantes, le solicité que esperara para su intervención que culminarán los Representantes y se retiró del recinto. Continúe con el Orden del Día señora Secretaria.

SECRETARIA: Si señor Presidente. Tercero, Anuncio de Proyectos. Anuncio por instrucciones suyas los Proyectos que se discutirán y votarán en la próxima Sesión de la Comisión.

- **Proyecto de Ley No. 408 de 2019 Cámara - 060 de 2018 Senado** acumulado con el **No. 074 de 2018 Senado** "Por medio de la cual se adoptan disposiciones de fortalecimiento de Seguridad Ciudadana".

- **Proyecto de Ley No. 008 de 2019 Cámara** “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de análisis e incentivos de actos para combatir y prevenir la corrupción” “Ley Pedro Pascasio Martínez”.
- **Proyecto de Ley No. 099 de 2019 Cámara** “Por medio de la cual se establecen medidas en favor de la protección de la integridad, libertad y formación sexuales de niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones”.
- **Proyecto de Ley No. 140 de 2019 Cámara** “Por el cual se crea la declaración de conocimiento, acogimiento y aceptación de la Constitución Política de Colombia y se dictan otras disposiciones relacionadas”
- **Proyecto de Ley No. 101 de 2019 Cámara** “Por medio de la cual se modifican los artículos 206 y 207 de la Ley 1098 de 2006 y se dictan otras disposiciones”.
- **Proyecto de Ley No. 179 de 2019 Cámara** “Por medio del cual se prohíbe el uso del castigo físico o cualquier tipo de violencia como método de corrección contra los niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones” - Acumulado con el **Proyecto de Ley No. 212 de 2019 Cámara** “Por el cual se prohíbe toda forma de castigo físico y tratos crueles humillantes o degradantes contra niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones”.
- **Proyecto de Ley No. 264 de 2019 Cámara - 113 de 2018 Senado** “Por medio de la cual se modifica el artículo 38 de la Ley No. 1564 de 2012 y los artículos 205 y 206 de la Ley 1801 de 2016”.
- **Proyecto de Ley No. 145 de 2019 Cámara** “Por medio del cual se adiciona un numeral al artículo 57 de la Ley 1952 de 2019 Código General Disciplinario”.
- **Proyecto de Ley No. 220 de 2019 Cámara** “Por la cual se crea el sistema nacional de alertas tempranas para la prevención de la violencia sexual de los niños, niñas y adolescentes se modifica la Ley No. 1147 de 2007 y se dictan otras disposiciones”.
- **Proyecto de Ley No. 252 de 2019 Cámara** “Por medio de la cual se modifica el artículo 380 del Código Penal - Ley 599 de 2000”.
- **Proyecto de Ley No. 115 de 2019 Cámara** “Por la cual se dictan normas para fortalecer la resocialización de los recursos en Colombia y se dictan otras disposiciones” - Acumulado con el **Proyecto de Ley No. 100 y con el Proyecto de Ley No. 121 de 2019 Cámara**.

Han sido leídos por instrucciones suyas señor Presidente, los Proyectos que se discutirán y votarán en la próxima Sesión de la Comisión.

PRESIDENTE: Se levanta la Sesión y se convoca para el día de mañana a las 9:00 de la mañana.



SECRETARIA: Así se hará señor Presidente. Se levanta la Sesión siendo las 2:41 de la tarde y se convoca para mañana a las 9:00 de la mañana.

Anexos: Trescientos dos (302) Folios en CD.

JUAN CARLOS LOZADA VARGAS
Presidente

JUAN CARLOS RIVERA PEÑA
Vicepresidente

AMPARO Y. CALDERÓN PERDOMO
Secretaria

DORA SONIA CORTÉS CASTILLO
Subsecretaria

Proyectó: María E. Ricardo y Paola Santos
Revisó: Dora Sonia Cortés Castillo