



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprensa.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIX - N° 16

Bogotá, D. C., jueves, 2 de enero de 2020

EDICIÓN DE 45 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIONES SÉPTIMAS
CONSTITUCIONALES PERMANENTES DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 02 DE 2019

(octubre 1°)

Legislatura 2019-2020

Sesión Conjunta

**Tema: “Estado Financiero y Patrimonial de las
EPS”**

Siendo las diez y veinte minutos de la mañana (10:20 a. m.), del día martes primero (1°) de octubre de dos mil diecinueve (2019), en Bogotá, D. C., actuando como Presidente de la Sesión el Honorable Senador *Fabián Gerardo Castillo Suárez*, la Honorable Representante *Norma Hurtado Sánchez*, en su calidad de Vicepresidenta, como Secretario, el doctor *Jesús María España Vergara* y Subsecretario, el doctor *Emiro Enrique González Martínez*. Se dio inicio a la sesión conjunta, programada para la fecha, con el siguiente Orden el Día:

ORDEN DEL DÍA SESIÓN ORDINARIA CONJUNTA

Legislatura 2019-2020

Lugar: Auditorio “Luis Guillermo Vélez”, Piso Primero - Costado Sur - del Edificio Nuevo del Congreso de la República, Ingresando por la calle 8ª con carreras 6ª y 7ª.

Hora: Nueve (09:00) de la mañana

Por instrucciones de las Honorables Mesas Directivas de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Honorable Congreso de la República Honorable Senador *Fabián Gerardo Castillo Suárez* - Presidente y Honorable Senador *José Aulo Polo Narváez* - Vicepresidente y Honorable Representante *Norma Hurtado Sanchez*

- Presidenta y Honorable Representante *Henry Fernando Correal Herrera* – Vicepresidente, el Orden del Día propuesto para la Sesión Ordinaria Conjunta del martes 1° de octubre de 2019, que aquí se convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Control Político al Gobierno y a los Representantes Legales de las EPS (Contributivas y subsidiadas), sobre el “Estado Financiero y Patrimonial de las EPS” con fundamento en el artículo 137 Constitucional.

COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO

Proposición 03 del 2 de septiembre de 2019, aprobada el lunes dos (2) de septiembre de 2019, según consta en el Acta número 08 de esa fecha.

“Cítese a todos los Directores y/o Representantes Legales de todas las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, vigentes y a las recientemente intervenidas y/o liquidadas, a los Señores Ministros de Salud y Protección Social, Dr. *Juan Pablo Uribe Restrepo*, de Hacienda, Dr. *Alberto Carrasquilla Barrera*, la Señora Directora de ADRES (*Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud*), Dra. *Cristina Arango Olaya* y al Señor Superintendente Nacional de Salud, Dr. *Fabio Aristizábal Ángel*, para que se sirvan responder el cuestionario adjunto, relacionado con el estado financiero y patrimonial de las EPS, el flujo de recursos al interior de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en relación con ADRES, todo lo

relacionado con el sistema de auditoría vigente y con el estado actual de la cartera que se tiene con las EPS Contributivas por concepto de recobros”.

Iniciativa: Honorable Senadores *Fabián Gerardo Castillo Suárez, José Aulo Polo Narváez, Nadya Georgette Blal Scaff, Jesús Alberto Castilla Salazar, Laura Ester Fortich Sánchez, Aydeé Lizarazo Cubillos, Manuel Bitervo Palchucan Chingal, Victoria Sandino Simanca Herrera, José Ritter López Peña, Eduardo Enrique Pulgar Daza, Carlos Fernando Motoa Solarte, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Gabriel Jaime Velasco Ocampo y Álvaro Uribe Vélez.*

Proposición 04 Aditiva a la proposición 03 del 2 de septiembre de 2019, aprobada el martes diez (10) de septiembre de 2019, según consta en el Acta número 10 de esa fecha.

“Para el Control Político a las EPS y al Gobierno aprobado según Proposición 03 del día dos (2) de septiembre de 2019, Cítense a los Representantes Legales de las siguientes entidades: Acemi, Gestarsalud, Acesi y ACHC e Invítense a los Organismos de Control (Procurador General de la Nación, Contralor General de la República y Defensor del Pueblo), a Vocero de las Asociaciones de Pacientes y Vocero de la Veeduría Nacional en Salud, para que asistan y participen de cada una de las sesiones en las cuales se adelante el Control Político aprobado en las fechas y horarios que para tal efecto se digne fijar la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado”.

Iniciativa: Honorables Senadores *Fabián Gerardo Castillo Suárez, Aydeé Lizarazo Cubillos, José Aulo Polo Narváez, Eduardo Enrique Pulgar Daza, Gabriel Jaime Velasco Ocampo, Laura Ester Fortich Sánchez, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, José Ritter López Peña, Álvaro Uribe Vélez y Nadya Georgette Blal Scaff.*

Proposición 06 Aditiva a la Proposición 03 del 2 de septiembre de 2019, aprobada el martes veinticuatro (24) de septiembre de 2019, según consta en el Acta número 12 de esa fecha.

Proposición 06 Reinsistencia de Citación Control Político Proposiciones 03 y 04 de 2019

Proponemos que la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Honorable Senado de la República, de conformidad con el inciso segundo del artículo 137 superior, **reinsista en volver a citar a Control Político**, a quienes no asistieron o se excusaron de asistir a la citación de hoy martes veinticuatro (24) de septiembre de dos mil diecinueve (2019) que oportunamente les fue notificada, de conformidad con el cuestionario único de las Proposiciones 03 del día dos (2) de septiembre de 2019 y aditiva 04 del martes diez (10) de septiembre de 2019, dentro de las indagaciones que esta célula legislativa adelanta a las EPS contributivas y subsidiadas y al Gobierno, con relación a la situación de crisis que actualmente atraviesa el sistema general de seguridad social en salud, la cual es de amplio dominio y conocimiento

público. Esta nueva reinsistencia de citación será notificada para que los citados comparezcan en las fechas y horarios que para tal efecto se digne fijar la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado.

Iniciativa: Honorable Senadores *Victoria Sandino Simanca Herrera, José Ritter López Peña, Manuel Bitervo Palchucan Chingal, Gabriel Jaime Velasco Ocampo, Laura Ester Fortich Sánchez, Fabián Gerardo Castillo Suárez, Álvaro Uribe Vélez y Eduardo Enrique Pulgar Daza.*

Proposición 07 Aditiva a la proposición 03 del 2 de septiembre de 2019, aprobada el martes veinticuatro (24) de septiembre de 2019, según consta en el Acta número 12 de esa fecha.

Para el Control Político a las EPS y al Gobierno aprobado según Proposiciones 3 y 4, cítese al Fiscal General de la Nación (e) DR. Fabio Espitia Garzón, para que asista y participe de cada una de las Sesiones en las cuales se adelante el Control Político aprobado en las fechas y horarios que para tal efecto se digne fijar la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, con el fin de que informe en qué estado se encuentran las investigaciones adelantadas a las EPS en el país:

1. ¿Cuántas investigaciones hay?
2. ¿En qué estado están?
3. ¿A cuáles EPS se les adelantan?

Iniciativa: Honorables Senadores *José Ritter López Peña, Carlos Fernando Motoa Solarte, Gabriel Jaime Velasco Ocampo, Fabián Gerardo Castillo Suárez, Jesús Alberto Castilla Salazar, Laura Ester Fortich Sánchez, Manuel Bitervo Palchucan Chingal, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Álvaro Uribe Vélez, Aydeé Lizarazo Cubillos.*

COMISIÓN SÉPTIMA DE LA CÁMARA

La Comisión Séptima de la Honorable Cámara de Representantes, en su sesión del día martes veinticuatro (24) de septiembre de 2019, según consta en el Acta número 14 de esa fecha, aprobó la Proposición número 14, acogiendo en su integridad el contenido de las Proposiciones 03 y 04 previamente aprobadas por la Comisión Séptima del Senado, al igual que idéntico cuestionario, para sesionar de manera conjunta.

CUESTIONARIO CONJUNTO DE LAS COMISIONES SÉPTIMA DEL SENADO Y DE LA CÁMARA:

A los Presidentes, Representantes Legales, Directores y/o Gerentes de cada una de las EPS (Contributivas y Subsidiadas):

¿Cuántos afiliados tiene actualmente la EPS a su cargo?

¿Cuál ha sido el estado financiero y patrimonial de la Empresa a su cargo en los últimos 5 años, incluyendo el año en curso?

¿Cuenta con recursos o márgenes de acción ante situaciones imprevistas?

¿Cuánto dinero ha recibido la empresa a su cargo por concepto de UPC y Recobros No PBS, en los últimos 5 años, incluyendo el año en curso?

¿Cómo y por quiénes está constituida su red de prestadores de servicios en los diferentes entes territoriales donde opera?

¿Cuál es el monto total a la fecha, según ustedes, de las deudas que tiene cada EPS, con los actuales prestadores de servicios integrantes o exintegrantes de su respectiva red de prestadores de servicios, en particular con Hospitales y Clínicas, detallando la edad de la cartera?

¿Cuál es el monto total a la fecha, según ustedes, de las deudas que tiene el Estado (ADRES y Entes Territoriales), con cada EPS (Contributiva y/o Subsidiada), por concepto de recobros No PBS detallando la edad de la cartera?

¿Cuál fue la metodología para dicho cálculo?
¿Fue revisado o auditado dicho valor?

SOLO PARA LAS EPS DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR:

¿Cuál ha sido el impacto favorable o desfavorable de la aplicación de Ley 1929 de 2018, para las EPS de las Cajas de Compensación Familiar?

A LA SEÑORA DIRECTORA DE LA ADRES:

¿A cuánto ascienden, a la fecha, los recursos girados por la entidad a su cargo a las EPS desde su entrada en operación en el 2017? Detallar los mecanismos de pago usados, los actores destinatarios del giro y cuál fue el mecanismo para validar dicho recobro

¿A cuánto ascienden real y efectivamente a la fecha, según ADRES, las deudas globales conciliadas y/o reconocidas (pero no pagadas a la fecha), que tiene el Estado con la totalidad de las EPS e IPS, detallando los montos individuales (Cuánto se le debe hoy a cada EPS)?

¿Cuál fue la metodología para dicho cálculo?
¿Fue revisado o auditado dicho valor?

¿Cuál es el criterio utilizado actualmente por ADRES para el pago efectivo de los recobros?: La edad de la cartera, la conciliación, u otro explique cada criterio.

¿Cuál es el mecanismo de auditoría para el reconocimiento y pago a las EPS?, de los diferentes conceptos de Recobros No PBS?

¿Cuál es la empresa auditora actualmente contratada por ADRES para ejercer la auditoría a los pagos por diferentes conceptos de recobros formulados por las EPS?

¿A cuánto asciende el contrato de auditoría suscrito por ADRES y la mencionada entidad auditora?

¿Qué experiencia tiene la mencionada empresa auditora en procesos contables y de auditaje al interior del Sistema General de Servicios de Salud?

¿Se han impuesto decisiones administrativas por parte de ADRES en contra de la empresa

contratista que ejerce la auditoría, por presuntos o reales incumplimientos del objeto contractual? En el evento positivo, ¿cuál ha sido y cuáles las razones?

¿Cuáles son las EPS que más recursos reciben por concepto de Recobros No PBS?

AL SEÑOR SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD:

¿Cuántas EPS han sido habilitadas en los últimos 5 años? ¿Cuántas han sido liquidadas y sacadas del Sistema? Explicar los motivos de ambas decisiones.

¿Cuál es la situación administrativa actual de cada una de las EPS sometidas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud?

¿Cuántos y cuáles procesos de cambio de razón social y NIT se han dado entre las EPS a cargo de su vigilancia?

¿Cuántos y a cuáles EPS fueron trasladados los afiliados de EPS recientemente liquidadas o intervenidas? ¿Cómo ha impactado estas medidas el flujo de recursos en términos de la UPC a las otras EPS?

¿En qué estado se encuentra la articulación de su entidad con las Superintendencias de Financiera, de Sociedades, y de Industria y Comercio, para la efectiva vigilancia del sector salud de acuerdo a la Ley 1966 de 2019?

¿Dentro de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control que debe ejercer la Superintendencia Nacional de Salud, cuáles son las medidas sancionatorias que ha adoptado en contra de las EPS, frente al hecho que en el año 2018, según la Defensoría del Pueblo, se instauraron 207.734 acciones de tutelas en salud, lo que equivale a una cada 34 segundos, por violación al Derecho Fundamental a la Salud?

AL SEÑOR MINISTRO DE SALUD:

Si hace más de 10 años, la Corte Constitucional le ordenó al Ministerio de Salud tomar medidas para reducir el número de tutelas en las que los colombianos piden servicios de salud, estando vigente hoy la Ley 1751 de 2015 Estatutaria de la Salud (Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones): ¿Cuáles son las medidas que ha adoptado el ministerio a su cargo, frente al hecho que en el año 2018, según la Defensoría del Pueblo, se instauraron 207.734 acciones de tutelas en salud, lo que equivale a una cada 34 segundos, por violación al Derecho Fundamental a la Salud?

¿Qué medidas tiene contempladas el Ministerio de Salud a su cargo, para controlar el gasto por concepto de recobros, y demás factores que afecta la sostenibilidad financiera del sistema de salud?

¿De qué forma aplicará el Ministerio de Salud el Artículo 240 del PND (Ley 1955 de 2019) respecto a la nueva gestión de los servicios y tecnologías en salud no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud (No PBS), por parte de las EPS? ¿Se trata de una prima adicional a la UPC? ¿Cómo será el cálculo

de esta? ¿De qué forma se garantiza que incentivará la competencia entre EPS?

¿Cuál ha sido el avance hasta hoy en la aplicación de Ley 1929 de 2018, para las EPS de las Cajas de Compensación Familiar?

AL SEÑOR MINISTRO DE HACIENDA:

¿Quién y cómo se garantiza el pago efectivo de las deudas de las EPS liquidadas (Caprecom, Saludcoop, Cafesalud y demás), cuyas carteras deterioradas son superiores a un año?

¿Cuál es el cronograma que tiene previsto el Ministerio de Hacienda en Coordinación con el Ministerio de Salud, para sanear las deudas actuales del sector salud, con aplicación de Ley 1966 de 2019 (Ley de punto final)?

CITADOS DEL GOBIERNO:

1. Doctor *Alberto Carrasquilla Barrera* - Ministro de Hacienda y Crédito Público
2. Doctor *Juan Pablo Uribe Restrepo* - Ministro de Salud y de la Protección Social
3. Doctora *Cristina Arango Olaya* - Directora General Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (**ADRES**)
4. Doctor *Fabio Aristizábal Ángel* - Superintendente Nacional de Salud

CITADOS DE AGREMIACIONES DEL SECTOR SALUD:

1. Doctor *Gustavo Morales Cobo* - Presidente Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi)
2. Doctora *Elisa Carolina Torrenegra* - Directora Ejecutiva de Gestarsalud
3. Doctor *Juan Carlos Giraldo Valencia* - Director Ejecutivo ACHC, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC)
4. Doctora *Olga Lucía Zuluaga* - Directora Ejecutiva de Acesi Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos

CITADOS REPRESENTANTES LEGALES DE EPS SUBSIDIADAS DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR:

1. Doctor *César Humberto García Jaramillo* - Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar (Comfamiliar)
2. Doctor *Fredy Geovanny García Herreros Russy* - Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Boyacá (Comfaboy)
3. Doctor *Jorge Orlando Bernal Guacaneme* - Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Córdoba (Comfacor)
4. Doctor *Luis Eduardo Medina Romero* - Representante Legal Caja de Compensación Familiar de La Guajira (Comfaguajira)

5. Doctor *Víctor Julio Berrios Hortúa* - Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca (Comfacundi)
6. Doctora *Yolanda Rentería Cuesta* - Representante Legal Caja de Compensación Familiar del Chocó
7. Doctora *Erika Janneth Ahumada Rodríguez* - Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Sucre (Comfasucre)
8. Doctor *Ómar Javier Pedraza Fernández* - Representante Legal Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano (Comfaoriente)
9. Doctor *Luis Miguel Losada Polanco* - Representante Legal Caja de Compensación Familiar del Huila (Comfamiliar Huila)
10. Doctor *Luis Carlos Coral Rosero* - Caja de Compensación Familiar de Nariño

INVITADOS DE LOS ÓRGANOS DE CONTROL:

1. Doctor *Fernando Carrillo Flórez* - Procurador General de la Nación
2. Doctor *Carlos Alfonso Negret Mosquera* - Defensor del Pueblo
3. Doctor *Carlos Felipe Córdoba* - Contralor General de la República
4. Doctor *Fabio Espitia Garzón* - Fiscal General de la Nación (e)

Invitados de la Sociedad civil:

1. Doctor *José Vicente Villamil* - Veedor Nacional en Salud
2. Señoras y Señores - *Voceras y Voceros de Asociaciones de Pacientes*

IV

Lo que propongan las honorables Senadoras y Representantes y los honorables Senadores y Representantes.

Las Mesas Directivas de las Comisiones Séptimas Conjuntas del Senado y de la Cámara, altamente agradecerá la **puntual asistencia**, para efectos de evacuar las temáticas contempladas en el presente Orden del Día.

El Presidente,

Honorable Senador *Fabián Gerardo Castillo Suárez*.

El Vicepresidente,

Honorable Senador *José Aulo Polo Narváez*.

El Secretario Comisión Séptima Senado,

Jesús María España Vergara.

La Presidenta,

Honorable Representante *Norma Hurtado Sánchez*.

El Vicepresidente,

Honorable Representante *Henry Fernando Correal H.*

El Secretario Comisión Séptima Cámara (e),

Emiro Enrique González Martínez.

Esta sesión contó con la asistencia de los siguientes honorables Senadores y Senadoras y honorables Representantes a la Cámara, así:

En Comisión Séptima del Senado de la República:

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

Blel Scaff Nadya Georgette
Castillo Suárez Fabian Gerardo
Henríquez Pinedo Honorio Miguel
Lizarazo Cubillos Aydeé
Pulgar Daza Eduardo Enrique
Uribe Vélez Álvaro
Velasco Ocampo Gabriel Jaime

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

Castilla Salazar Jesús Alberto
Fortich Sánchez Laura Ester
López Peña José Ritter
Motoa Solarte Carlos Fernando
Palchucan Chingal Manuel Bitervo
Polo Narváez José Aulo

Con excusa dejó de asistir la honorable Senadora:
Simanca Herrera Victoria Sandino

Su excusa fue enviada oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia.

La Secretaría informó al señor Presidente, que la sesión se inició con Quórum Deliberatorio, en la Comisión Séptima del Senado.

En comisión Séptima de la Cámara de Representantes:

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

Acosta Lozano Carlos Eduardo
Cristancho Tarache Jairo Giovany
Cristo Correa Jairo Humberto
Díaz Plata Fabián
Gómez Gallego Jorge Alberto
Murillo Benítez Jhon Arley
Restrepo Correa Ómar de Jesús

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

Arias Falla Jennifer Kristin
Benedetti Martelo Jorge Enrique
Correa López José Luis
Echavarría Sánchez Juan Diego
Hurtado Sánchez Norma
Muñoz Cerón Faber Alberto

Reinales Agudelo Juan Carlos
Sánchez Leal Ángela Patricia
Soto de Gómez María Cristina

Con excusa dejaron de asistir los honorables Representantes:

Correal Herrera Henry Fernando
Toro Orjuela Mauricio Andres

Sus excusas fueron enviadas oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia.

El honorable Representante Hernández Solarte Seuix Paucias, no asistió a la sesión conjunta de la fecha.

La Secretaría informó al señor Presidente, que la sesión se inició con Quórum Deliberatorio, en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente sesión ordinaria, Legislatura 2019-2020, de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, así:

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Bueno, muy buenos días a todos, le damos inicio a la Sesión Conjunta de Senado y Cámara de Comisiones Séptimas, correspondiente al martes primero (01) de octubre del 2019. Un saludo muy especial a todos los asistentes, a los citados, a los colegas Senadores y Representantes, presentándoles las excusas momentáneas de la Presidenta de Cámara que se encuentra en el Ministerio de Salud en una reunión, así que hoy nuevamente iniciaremos esta tercera Sesión de las citaciones a los prestadores de salud de Colombia, haciéndolo con las Cajas de Compensación que prestan servicios de salud, tenemos la compañía nuevamente de la Defensora; de la Delegada de la Superintendencia; estamos esperando al Contralor; al Procurador y a la Directora de ADRES que quedó en hacernos hoy una exposición al respecto.

Señor Secretario sírvase llamar a lista, verificar el quórum y le damos lectura al Orden del Día por favor, de Senado.

Secretario Comisión Séptima Senado, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las diez y veinte (10:20 a. m.) de la mañana de hoy martes primero (1°) de octubre del 2019, el señor Presidente de la Comisión Séptima del Senado de la República, en su condición de Presidente en las Sesiones Conjuntas de las Comisiones Séptimas, ordena a la Secretaría llamar a lista, verificar quórum y posteriormente dar lectura al Orden del Día:

Honorable Senador Blel Scaff Nadya Georgette	Presente
Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto	No se encuentra
Honorable Senador Castillo Suárez Fabián Gerardo	Presente
Honorable Senadora Fortich Sánchez Laura Ester	No se encuentra
Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel	Presente
Honorable Senadora Lizarazo Cubillos Aydeé	Presente
Honorable Senador López Peña José Ritter	No se encuentra
Honorable Senador Motoa Solarte Carlos Fernando	No se encuentra
Honorable Senador Palchucan Chingal Manuel Bitervo	No se encuentra
Honorable Senador Polo Narváez José Aulo	No se encuentra
Honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique	Presente
Honorable Senadora Simanca Herrera Victoria Sandino	Tiene excusa autorizada por la Mesa Directiva del Senado de la República, se encuentra en misión oficial en el exterior.
Honorable Senador Uribe Vélez Álvaro	Presente
Honorable Senador Velasco Ocampo Gabriel Jaime	Presente

Siete (7) honorables Senadores y Senadoras contestaron el llamado a lista, hay quórum deliberatorio señor Presidente, una vez se constituya el quórum deliberatorio así lo informará la Secretaría. Procedemos por Cámara por favor doctor Emiro.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Secretario sírvase llamar a lista.

Secretario General Encargado, Comisión Séptima de Cámara de Representantes, doctor Emiro Enríquez González Martínez:

Sí, señor Presidente:

Honorable Representante Acosta Lozano Carlos Eduardo	No se encuentra, ah ya llegó, Presente
Honorable Representante Arias Falla Jennifer Kristin	No se encuentra
Honorable Representante Benedetti Martelo Jorge Enrique	No se encuentra
Honorable Representante Correa López Jose Luis	No se encuentra
Honorable Representante Correal Herrera Henry Fernando	Tiene excusa
Honorable Representante Cristancho Tarache Jairo Giovany	Presente
Honorable Representante Cristo Correa Jairo Humberto	Presente
Honorable Representante Díaz Plata Fabián	Presente
Honorable Representante Echavarría Sánchez Juan Diego	No se encuentra

Honorable Representante Gomez Gallego Jorge Alberto	Presente
Honorable Representante Hurtado Sánchez Norma	No se encuentra
Honorable Representante Muñoz Cerón Faber Alberto	No se encuentra
Honorable Representante Murillo Benítez Jhon Arley	Presente
Honorable Representante Reinales Agudelo Juan Carlos	No se encuentra
Honorable Representante Restrepo Correa Ómar de Jesús	Presente
Honorable Representante Sánchez Leal Ángela Patricia	No se encuentra
Honorable Representante Soto de Gomez María Cristina	No se encuentra
Honorable Representante Toro Orjuela Mauricio Andrés	Tiene excusa

Han contestado al llamado a lista siete (7) honorables Representantes, tenemos quórum deliberatorio, más no decisorio, señor Presidente.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchas gracias señor Secretario. Secretario de Senado sírvase leer el Orden del Día, informarlo y una vez completemos los quóruns decisorios, lo someteremos a votación.

Secretario Comisión Séptima Senado, doctor Jesús María España Vergara:

El Orden del Día para esta tercera Sesión es el siguiente:

TERCERA SESIÓN DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO Y SEGUNDA CONJUNTA CON LA SÉPTIMA DE CÁMARA

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

Señor Presidente, con la asistencia del honorable Senador Palchucan Chingal Manuel Bitervo, hay quórum decisorio en la Comisión Séptima del Senado y se registra su asistencia, siendo las diez veinticinco (10:25 a.m.) de la mañana.

III

Control Político al Gobierno y a los Representantes Legales de las EPS (Contributivas y Subsidiadas), sobre el “Estado Financiero y Patrimonial de las EPS” con fundamento en el artículo 137 Constitucional.

Aprobado según las Proposiciones número 3 del día lunes dos (2) de septiembre de 2019 y Aditiva número 04 aprobada el martes diez (10) de septiembre de 2019, la Comisión Séptima de la Cámara lo aprobó el día martes veinticuatro (24) de septiembre de 2019, según consta en el Acta número 14 mediante la Proposición número 22 a través de la cual la Comisión Séptima de la Cámara, acogió las Proposiciones de citación de la Comisión Séptima

del Senado e idéntico cuestionario para los citados e invitados.

El cuestionario de citación fue notificado a todos los citados e invitados y es el mismo que aparece en el Orden del Día de la fecha, citados e invitados y se procede por la Secretaría llamar a lista para verificar la asistencia de citados e invitados:

Doctor Alberto Carrasquilla Barrera, Ministro de Hacienda y Crédito Público, resaltamos su asistencia en el día de ayer, en el día de hoy tiene compromisos de Estado, hay una excusa en la doctora María Virginia Jordán, ¿se encuentra la doctora María Virginia?, doctora María Virginia le agradecemos por favor que nos acompañe acá.

Doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social, no hay presencia en este momento del Ministerio de Salud, tampoco hay Delegación.

Doctora Cristina Arango Olaya, confirmó su asistencia, nos informaron que llegará dentro de un momento, una vez que llegue así haremos el registro.

Doctor Fabio Aristizábal Ángel, hay una excusa, hay una calamidad familiar y hay una excusa y una Delegación en la doctora María Andrea Godoy Casadiego, quien se encuentra presente, en su condición de Jefe Jurídica de la Supersalud.

Doctor Gustavo Morales Cobo, Presidente de Acemi, está presente.

Doctora Elisa Carolina Torrenegra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud, Presente.

Doctor Juan Carlos Giraldo Valencia, Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, no se encuentra.

Doctora Olga Lucía Zuluaga, Directora Ejecutiva de Acesi, no se encuentra.

Doctor Fernando Carrillo Flórez - Procurador General de la Nación, hay una Delegación en el doctor Gelman Rodríguez, Procurador Delegado para la Salud, la Protección Social y el Trabajo Decente, nos confirmaron desde el Despacho que llega un poquito más tarde, haremos el registro oportunamente.

Doctor Carlos Alfonso Negret Mosquera, Defensor del Pueblo, hay Delegación en la doctora Carmen Eugenia Dávila Guerrero, Defensora Delegada para el derecho a la salud y a la seguridad social, que se encuentra presente.

Doctor Carlos Felipe Córdoba, Contralor General de la República, hay una Delegación en el doctor Julio César Cárdenas Uribe, Contralor Delegado para el Sector Social, quien se encuentra presente.

Por las Asociaciones de Pacientes, el doctor Néstor, quien nos acompaña igual que en las dos Sesiones anteriores.

Por la Veeduría Nacional en Salud, José Vicente Villamil, se encuentra presente.

El Doctor Néstor Álvarez de las Asociaciones de Pacientes, lo hace en su condición de representante de los Pacientes de Alto Costo.

Doctor Fabio Espitia Garzón, Fiscal General de la Nación, el señor Fiscal fue invitado según una Proposición que fue aprobada el veinticuatro (24) de septiembre de la iniciativa del Senador José Ritter, quien está asistiendo al Recinto en este momento, hacemos su registro de asistencia y la firma de varios Senadores más, la Senadora Laura Fortich, diez (10) Senadores por la Comisión Séptima señor Presidente, para que se invitara al señor Fiscal, la Secretaría de la Comisión invitó al señor Fiscal, en el cuestionario está, para que informe a las Comisiones Séptimas Conjuntas, cuál el estado y cuáles son las acciones penales que cursan ante la Fiscalía General de la Nación, por hechos o asuntos relacionados con el manejo de los recursos del sector salud, no ha habido respuesta de la Fiscalía, no hay presencia del señor Fiscal, no hay Delegación de la Fiscalía señor Presidente y honorables Senadores, honorables Representantes.

Doctor Jesús Esquivel, Representante Legal de Ecoopsos, porque en el día de ayer no alcanzó el tiempo para que interviniera y hubo un compromiso de que interviniera en el día de hoy, le pedimos el favor, se comprometió y le agradecemos su asistencia doctor Esquivel.

Doctor Fredy Geovanny Garcia Herreros Russy, Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Boyacá, con esta Caja tenemos una situación que, desde agosto de 2017 dejó de prestar servicios de salud, hay una Resolución de retiro voluntario y en razón de esa certificación no hacen presencia porque ya hace dos años no prestan servicios de salud.

Doctor César Humberto García Jaramillo, Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar Comfamiliar, está presente.

Doctora Yolanda Rentería Cuesta, Representante Legal Caja de Compensación Familiar del Chocó, Comfachocó.

Hacemos el registro de asistencia de la señora Directora de ADRES.

En Representación de Comfachocó, recibimos en el día de ayer una Delegación por una excusa justificada de la doctora Yolanda Rentería, hay una Delegación en el doctor Alexánder Mosquera en su condición de Asesor Jurídico, ¿va a intervenir usted o va a intervenir alguien más de los que vinieron?, la doctora Ángela María Ríos, está presente. Igualmente hacen presencia por Comfachocó la doctora María Lucía Vacca Ángel, Asesora en Salud y el doctor Miguel Millán Millán, Asesor Financiero, están presentes.

Doctor Jorge Orlando Bernal, Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Córdoba Comfacor, está presente. Comfacor tiene Representante Legal de la Caja como tal y es una Caja que en este momento se encuentra en una situación de intervención.

Doctor Luis Eduardo Medina Romero, Representante Legal de la Caja de Compensación Familiar de La Guajira “Comfaguajira”, presente.

Doctor Luis Miguel Losada Polanco, Representante Legal Caja de Compensación Familiar del Huila “Comfamiliar Huila”, Presente.

Doctor Luis Carlos Coral Rosero, Representante Legal de la Caja de Compensación Familiar de Nariño “Comfanariño”, tenemos información que en el día de ayer no pudieron salir de San Juan de Pasto por condiciones climáticas y que parece ser que en las primeras horas de hoy tenían la misma situación.

Hacemos el registro del señor Ministro de Salud.

Entonces, no hay presencia en este momento del Representante Legal de Comfanariño, en caso de que asistan haremos el registro.

Doctor Víctor Julio Berrios Hortúa, Representante Legal de “Comfacundi”, está presente, hay una Delegación en la doctora Yeimi Aguilar, que es la Directora Suplente por vía estatutaria, hay una acreditación de esa Representación Legal que reposa acá en la Secretaría y la sustentación de la intervención la realizará la doctora Viviana Ramírez, que es la Gerente en Salud, la doctora Viviana presente y la doctora Yeimi Aguilar, Directora Suplente, presente.

Doctora Erika Janneth Ahumada Rodríguez, Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Sucre “Comfasucre”, presente.

Doctor Ómar Javier Pedraza Fernández, Representante Legal de la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano “Comfaoriente”, presente.

Hay otros asistentes que están en calidad de invitados o de acompañantes, no vamos a hacer la lectura de ellos.

Leídos los citados e invitados señor Presidente.

Hacemos el registro de la asistencia del señor Ministro de la Salud.

Hacemos el registro de asistencia de la Senadora Laura Ester Fortich, hacemos el registro de asistencia del Senador José Ritter, del Senador Manuel Bitervo, hay diez (10) Senadores de la Comisión Séptima, hacemos el registro de la señora Directora de ADRES señor Presidente.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Señor Vicepresidente de Cámara, de Comisión Séptima ¿tenemos quórum?

Secretario General encargado, Comisión Séptima de Cámara de Representantes, doctor Emiro Enríquez González Martínez:

Sí, señor Presidente que pena, certificamos la conformación del quórum decisorio en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, con la asistencia de doce (12) honorables Representantes.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Sometemos a votación el Orden del Día, se abre discusión, se cierra discusión, señor Secretario de Senado, sírvase recoger la intención de voto.

Secretario Comisión Séptima Senado, doctor Jesús María España Vergara:

Con el mecanismo de votación ordinaria la Comisión Séptima del Senado con diez (10) Senadores presentes en el recinto, aprueban el Orden del Día señor Presidente.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Señor Secretario de Séptima de Cámara, sírvase recoger la intención de voto.

Secretario General encargado, Comisión Séptima de Cámara de Representantes, doctor Emiro Enríquez González Martínez:

Sí, señor Presidente, con la asistencia de la Doctora Norma, certificamos la presencia de trece (13) Honorables Representantes y aprueban el Orden del Día.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Bueno, muchísimas gracias, entonces le damos formalmente inicio a estas Sesiones Conjuntas de Senado y Cámara, con la presencia de la Presidenta de Comisión Séptima quien estuvo aquí representada por el Vicepresidente, en el mismo orden que hemos llevado las dos Sesiones de Control Político anterior, lo haremos en esta, iniciamos, ayer le dimos la palabra a los Gremios, hoy solamente uno de los Gremios quiere intervenir, luego a las Cajas de Compensación, luego a los Congresistas y por último a los Representantes de Contraloría, Procuraduría, Superintendencia y a la Directora del ADRES que ayer quedó pendiente de su intervención, así que iniciamos las intervenciones con la doctora Elisa Torrenegra de Gestarsalud.

Directora Ejecutiva de Gestarsalud, doctora Elisa Carolina Torrenegra:

Nuevamente agradecerle a Comisión Séptima Cámara y Senado por siempre estar pendiente de los ajustes necesarios para el Régimen Subsidiado, Ministro buen día, muchas gracias señora María Jordán, doctora Godoy de la Súper, Representantes y Senadores. En el día de ayer yo creo que estábamos la mayoría de los que están presentes hoy, sin embargo, como no intervino ayer el ADRES me voy a permitir solamente hacer una solicitud complementaria, señor Ministro como resumen de lo de ayer estamos muy, digamos muy agradecidos con los ajustes que se han venido haciendo, pero sobre todo con el liderazgo de Punto Final, es algo que requería el sistema y que creemos que le va a hacer mucho bien a esto, a todo el sistema en la generación de confianza, pero tenemos una gran

preocupación y ayer en la tarde lo revisamos con la Junta Directiva y es que hay unos recursos que están radicados en el ADRES como deuda del no pos subsidiado, que no corresponde a los Departamentos sino al ADRES, porque se ordenaron por tutela, en solamente los afiliados a Gestarsalud está en el orden de 120 mil millones de pesos y le queremos pedir a la Directora del ADRES que haga todo la gestión igualitaria por equidad normativa, todo lo que se ha hecho por el Contributivo, porque esto no debe ser por Régimen sino por deudor, entonces allí estamos nosotros solicitando que el ADRES tenga los mismos mecanismos de pago previo, qué se está haciendo para las EPS del Régimen Contributivo, igual para nosotros, porque igual es la competencia porque ya los Jueces ordenaron puntualmente que sean pagado por el ADRES.

El otro tema que es que nosotros gracias al Plan de Desarrollo que lideró el Gobierno y que aquí en el Congreso de la República, se aprobó de buena manera se aprobó que a partir del primero de enero el Régimen Subsidiado pasara a ser centralizado su forma de pago a través de la ADRES, lo cual es buenísimo para efecto de mejorar el flujo de recursos, vigilar mejor las fuentes y todo lo demás, entonces se están haciendo algunas capacitaciones para el Régimen Contributivo, acerca de una reingeniería de recobro Doctora, entonces ayer en la tarde precisamente, por eso lo digo hoy porque tenemos, tuvimos Junta Directiva, varios de ellos me dicen es que a nosotros no nos están convocando, entonces volvemos con la equidad normativa o sea, esto es un tema de que si bien es cierto hay un pagador diferente, ya el Plan de Desarrollo aprobó que el primero de enero ya se va a centralizar todo, por qué en esa capacitación de la reingeniería que van a hacer, solamente se cita a unas EPS del Contributivo, mejor dicho a las EPS del Contributivo y no a las del Subsidiado si ya vamos estar con el mismo pagador, yo creo que eso es apenas una solicitud justa Presidente, que queremos dejar presente porque esto va a apuntar cada día más a que sea un solo sistema, no Régimen Contributivo, no Régimen Subsidiado, obviamente van a ver particularidades en la operación, pero mientras eso no sea tenemos que tratar de que los procesos al menos que se den comunes, sean, seamos tratados de manera similar, nos parece injusto que no se estén dando los pagos previos, teniendo que es el deudor el ADRES y adicionalmente que no se nos estén dando las capacitaciones, para que a partir del primero de enero rodeemos de la mejor manera en el no pos, en el pago del no pos.

Muchas gracias, señor Presidente y señor Ministro y ya al Ministerio es la gran preocupación que tenemos con el tema techos, por el valor que se va a asignar al Régimen Subsidiado con el no pos a partir del otro año, entonces ahí sabemos que se están haciendo la recolección de información y todo lo demás, estamos atentos a eso pero nos preocupa, eso nos preocupa porque puede que no se esté recogiendo la información en las anualidades que sean representativas, éste año empezó el Mipres en

abril, o sea que va a ser un año que va a tener un comportamiento irregular, no era el patrón tampoco el año anterior, entonces no pueden proyectar el valor basándose en informaciones atípicas, entonces ahí estamos de la mano trabajando con el Ministerio en eso, porque nos preocupa lo que se vaya a asignar a través de Hacienda para garantizar el no pos para los pacientes del Régimen Subsidiado, muchas gracias.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada doctora Elisa, pero lo que sí puede tener seguro es que vamos a estar muy pendientes en las Comisiones Séptimas de que esa inquietud sea tomada en cuenta, al respecto del monto de los mal llamados techos, que sea lo suficientemente generosa, para que no se vean afectadas las prestaciones de los servicios de salud por las EPS.

Le vamos a dar el uso de la palabra hoy nuevamente, reiterando las excusas al doctor Jesús Esquivel, que es el Representante Legal de la EPS de Régimen Subsidiada Ecoopsos, lo cual ayer por una inconveniente dentro de la Comisión no le dimos el uso de la palabra y luego seguiremos con las Cajas de Compensación, iniciamos con la Caja de Compensación de Sucre posterior al doctor, bienvenido doctor Jesús.

Representante Legal Ecoopsos, doctor Jesús Esquivel:

Muchas gracias, señor Presidente, un cordial saludo a toda la Mesa Directiva, a todos los asistentes a este debate. Para generar un poco de contexto en lo que efectivamente viene desarrollando Ecoopsos, como EPS habilitada para operar en el marco del Régimen Subsidiado en salud en Colombia, esta EPS viene de un proceso de reorganización aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 6200 de diciembre 2017, a través de la figura de la escisión, anteriormente Ecoopsos venía siendo una Cooperativa, procedió a ser una sociedad comercial una sociedad por acciones simplificadas, lo que implicó una sesión de activos, pasivos, patrimonios, contratos habilitación, entre otros puntos, la cual viene operando a partir del primero de abril del año inmediatamente anterior, efectivamente con una serie de compromisos a nivel patrimonial, a nivel técnico de metodologías entre otros, que pues activamente con el transcurso del tiempo se han venido trabajando y perfeccionando.

Efectivamente en ese proceso de reorganización, Ecoopsos ha venido desarrollando una serie de estrategias a nivel técnico-científico a nivel financiero y a nivel jurídico, que son tres componentes que la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de la medida de vigilancia especial, adoptada en diciembre del año pasado, viene haciendo un seguimiento estricto y juicioso al comportamiento de cada uno de ellos, dentro del marco del componente técnico-científico encontramos un fortalecimiento en el proceso de demanda inducida, un tema de central de ambulancias con el fin de reducir costos y hacer

más eficiente la operación, al igual que las centrales de especialistas, hemos adoptado el modelo de telemedicina, un modelo auditoría concurrente más fortalecido, hemos tratado de generar capacitaciones no solamente a nuestros colaboradores, sino a nuestros usuarios, acercamientos efectivos con los usuarios, brigadas de salud, seguimiento diario a PQRS desde el componente jurídico.

Tenemos acercamiento con entes de control y vigilancia para establecer estrategias que nos lleven a fortalecer jurídicamente la compañía, hemos generado varios acuerdos de pago, con el fin de ir disminuyendo todas esas cuentas por pagar que actualmente cuenta la EPS, hemos generado fortalecimiento en el área de contratación, gestión de desembargo de las cuentas, hoy en día Ecoopsos no cuenta con cuentas embargadas, seguimiento estricto a las tutelas a las PQRS entre otras. Desde el componente financiero, pues tenemos una recuperación de cartera que esperamos que con los Acuerdos de Punto Final logremos una amplia recuperación de la cartera, generamos acuerdos de pago, reuniones previas a la Mesa de Circular 030, que pues ya generan una disminución en el gasto administrativo de la Súper y fortalecimiento en materia del ingreso, esto manteniendo el porcentaje de usuarios que actualmente con los que cuenta la EPS y pues lógicamente dentro del marco legal, empezando a generar ingresos año tras año.

De acuerdo con el cuestionario remitido en su debida oportunidad a esta Comisión, actualmente Ecoopsos cuenta con presencia en 7 Departamentos, Cundinamarca Huila, Antioquia, Tolima, Boyacá, Norte de Santander, Meta y Córdoba, estos son los usuarios activos según BDUA a septiembre 2019, Ecoopsos actualmente opera en el Régimen Subsidiado con 324.031 afiliados y en el Régimen Contributivo por movilidad, que es una herramienta que le permite a las personas seguir dentro de su EPS en caso de que cuenten con capacidad de pago, contamos como 8.318 perdón, afiliados al Régimen Contributivo por movilidad. Esta es la cobertura, ahí vemos el mapa de Colombia, donde podemos diferenciar el número total para Régimen Contributivo y Subsidiado de nuestra EPS, donde pues efectivamente hace presencia, estamos en 8 Departamentos como yo les decía ahorita y traducido ello en 135 municipios.

Esto es un poco cómo está compuesta la situación financiera actualmente de Ecoopsos, un valor final de menos 66.393 millones, es un valor que fue debidamente detallado, estructurado y sacado de las... del componente patrimonial para la aprobación del plan de reorganización de la EPS y con el valor con el cual hemos venido trabajando, al mes de diciembre del año 2016, veníamos con un poco más de 77 mil millones de pesos, efectivamente con las capitalizaciones que se vienen generando por capital externo, si, inversionistas nuevos, hemos logrado a junio de 2019 una reducción de más de 10 mil millones de pesos en el pasivo.

A continuación pues vamos hablar un poco de los recursos recibidos por concepto UPC y recobro no PBS, para efectos de los últimos 5 años como puede mirar en la gráfica que traigo a esta, a este debate, podemos mirar que encontramos un valor final de ciento ochenta y seis mil millones... 186 millones de pesos por recobros no PBS, estos son los recursos de acuerdo con nuestra red prestadora de servicios de salud debidamente actualizada y contratada por parte de nuestra entidad, Ecoopsos ha recibido los siguientes valores durante los 5 años para la UPC del Régimen Contributivo, un poco más de 1.2 billones de pesos desde el año 2014, frente a recobros no PBS un total de 7 mil millones de pesos y la UPC neta del Contributivo como bien les venía diciendo del Régimen Contributivo por movilidad, un poco más de 9 mil millones de pesos, esto es un poco de manera gráfica cómo han estado los picos de los recursos recibidos por parte de Ecoopsos en materia de recobros no pos y de la UPC neta, que pues ya lo podemos ver un poco más gráfico.

Este es el estado de nuestra red de prestadores, actualmente Ecoopsos cuenta con 466 contratos debidamente legalizados a nivel nacional, Departamento con más contratos reportados es el Departamento de Cundinamarca con 112 y el de menor concentración que es el Departamento de Córdoba con tres contratos, con esta red aquí lo podemos ver discriminados por Departamento, garantizamos toda la prestación del servicio de salud a nuestros afiliados.

Actualmente esta es la deuda de Ecoopsos con la red de prestadores, donde efectivamente se han venido haciendo una serie de estrategias que han funcionado y que pues digamos ha generado un gran impacto en la red que compone actualmente Ecoopsos, hemos venido efectivamente tratando de normalizar todos los pagos mes a mes según el comportamiento de radicación de nuestros prestadores y efectivamente generar acuerdos de pago sobre la cartera que ya se encuentra vencida y que de una u otra manera genera impacto en las finanzas de nuestros prestadores, de nuestra IPS, tanto red pública como red privada.

Actualmente tenemos una cartera con ADRES y Entes Territoriales de aproximadamente 34 mil millones de pesos, que pues esperamos que efectivamente como les decía ahorita, con acuerdos, con los Acuerdos de Punto Final esta cartera la podamos recobrar y que es efectivamente pagada que es lo que todos queremos, aquí vemos discriminado el valor pendiente con Entes Territoriales y la gestión de recuperación, para un total de 34 mil millones de pesos, la gestión de recuperación va casi en 5 mil millones de pesos.

Esto es más o menos como efectivamente hemos empezado a generar todos los actos para la recuperación de la cartera no PBS, tenemos una circularización de cartera luego la conciliación de cartera y glosas efectivamente generando la radicación de las cuentas de acuerdo a los planes y fechas de Punto Final, generando planes de

mejora permanente con las IPS y con los Entes Territoriales, conciliaciones extrajudiciales ante Supersalud, que para nosotros ha sido un apoyo sumamente importante en materia técnica, jurídica y financiera y posterior a ello con esos recursos, efectivamente empezar a ceder esos créditos a toda la red de prestadores que actualmente pues, con la cual tenemos cuentas por pagar.

Les quería traer un poco como estamos desarrollando nuestro modelo de salud, actualmente en Ecoopsos, es un modelo de salud que recientemente estamos implementando, nosotros somos conscientes y somos convencidos de que si tenemos un modelo de salud eficiente y que nos genere un impacto directo en la prestación del servicio de salud de nuestros afiliados, pues muy seguramente y comoquiera que van de la mano, vamos a generar una reducción importantísima en materia de PQRS en materia de tutela, en materia de inconformidad de la prestación efectiva del servicio de nuestros afiliados, nosotros somos sumamente convencidos de eso, por eso decidimos reestructurarlo, ahí ustedes pueden ver que circulariza nuestro, nuestro modelo de servicio, el tema de las auditorías que para nosotros es sumamente fundamental y también hemos entendido que si se genera una auditoría concurrente especial, juiciosa y un seguimiento estricto a los contratos, donde podamos nosotros empezar a evidenciar fallas e ir las corrigiendo de manera paralela pues muy seguramente vamos a generar un impacto definitivo en la satisfacción y en la experiencia en la atención en salud de nuestros afiliados.

Hemos fortalecido el tema de mama inducida, como una herramienta que nos permite utilizar todos esos planes de protección de detección temprana, hemos generado programas en materia de salud materno infantil con un 99% de cobertura, frente a la atención perinatal en un 84%, un tamizaje para VIH de otro tanto en 90%, hemos generado impacto en la detección temprana del cáncer de mama y detección de cáncer de cuello uterino, que pues para nosotros es sumamente importante tener esos focos debidamente controlados, en materia de vacunación entre otros aspectos, que nos han permitido generar una reducción de costos, generar mayor impacto en la prestación de servicio de salud y consecuentemente obtener una experiencia en materia de atención en salud de nuestros afiliados en su momento adecuado.

Secretario Comisión Séptima Senado, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Esquivel, le quedan dos minutos, doctor Esquivel.

Representante Legal Ecoopsos, doctor Jesús Esquivel:

Ya voy a acabar, ya creo que esa era la última presentación entonces, pues, nada, agradecerles nuevamente este espacio a la Mesa Directiva, esperando pues efectivamente que todas estas estrategias y trabajos que se han venido desarrollando al interior de la EPS, pues a la postre generen un

gran impacto en la atención en salud de nuestros afiliados, muchas gracias.

Secretario Comisión Séptima Senado, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente, la Secretaría hace el registro de asistencia del Senador Jesús Alberto Castilla Salazar a las diez y cuarenta (10:40 a. m.) de la mañana; del Senador José Aulo Polo Narváez diez y cuarenta y ocho (10:48 a. m.) y del Senador Carlos Fernando Mota a las diez y cincuenta y dos (10:52 a. m.) de la mañana; igualmente la Secretaría informa que tenemos señal de televisión en directo por Canal Congreso, hasta el momento que termine esta Sesión de Control Político.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Bueno, muchísimas gracias Doctor Esquivel y esperemos que esos buenos oficios de que nos habla para la reducción de las tutelas por cada 100.000 afiliados y las quejas sean efectivos, por qué vemos en los registros que Ecoopsos es la tercera de EPS en cuanto a tutela por cada 100.000 afiliados, muchísimas gracias.

Bueno, iniciamos con las Representantes Legales y Gerentes de las Cajas de Compensación y hay algo que ayer implementamos que es posterior a que nos hagan la presentación al respecto del cuestionario que se le indicó, les damos la posibilidad de que nos indiquen cuál es su percepción del sistema y que se podría hacer para mejorarlo, pero hoy específicamente como hablamos con los Gerentes de las Cajas de Compensación, quería que le agregaran algo, por ejemplo cuál ha sido el impacto, si fue favorable o desfavorable y si se ha aplicado la Ley 1929 del año pasado, del 2018, esa fue una Ley que tramitamos con mensaje de urgencia, así que lo que queremos saber es qué ha pasado con eso, si se implementó, si se está haciendo algo al respecto, porque era una Ley específica para ustedes y para poderle dar mayor recursos y que fueran las EPS pequeñas viables ciento por ciento, muchísimas gracias, comenzamos con la Doctora Erika Janneth Ahumada, Representante Legal de la Caja de Compensación Familiar de Sucre Comfasucre.

Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Sucre “Comfasucre”, doctora Erika Janneth Ahumada Rodríguez:

Muy buenos días, muchísimas gracias un saludo especial a la Mesa.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Bienvenida doctora.

Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Sucre “Comfasucre”, doctora Erika Janneth Ahumada Rodríguez:

Doctor Uribe, un saludo especial. Bueno, mi nombre es Erika Janneth Ahumada Rodríguez soy la Directora de la Caja de Compensación de Sucre

Comfasucre, básicamente dentro del entorno y de lo que queremos presentar hoy, vamos a hacer unas generalidades y es que efectivamente en el país nosotros tenemos como Cajas de Compensación, estamos participando 26 Cajas de Compensación en los programas de salud del Gobierno, administrando Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo, de esas 26 Cajas, 9 tenemos programa de salud, 17 manejan programas, perdón 9 manejan programas de salud del Régimen Subsidiado, 17 manejan programas de salud desde Régimen Contributivo y 6 manejan IPS, de esas 9 EPS manejamos una población de 2.000.729 con corte a mayo del presente año, sobre una población de 22.000.000 de afiliados al sistema, en este momento estas 9 Cajas del país están trabajando en estos departamentos, perdón, del Régimen Contributivo, pues están manejando y existen estas Cajas que simplemente a manera información están en las siguientes EPS y manejan los programas de Régimen Contributivo.

Estas son las Cajas que tienen participación en Régimen Contributivo, que está puesto dentro del panorama general de las Cajas y es importante hoy antes de iniciar la presentación de Comfasucre, pude realizar un análisis de lo que ha venido pasando en los programas de salud de las Cajas en los últimos años, el panorama nuestro como Cajas de Compensación ha venido decreciente, nosotros veníamos trabajando y teníamos una participación de mercado, éramos 11 Cajas en el país que manejábamos el Régimen Subsidiado y en tan sólo dos años pues ahora estamos 9 manejando nuestra población, obviamente en las Cajas pequeñas ha venido disminuyendo sustancialmente como más adelante lo vamos a ver y tal como lo muestra esta diapositiva, vemos como el patrimonio de las Cajas de Compensación y el patrimonio el programa de salud en estos años, del 2012 al 2017 ha venido deteriorándose sustancialmente, si hablamos de los últimos 5 años vemos que iniciamos con un patrimonio de 10 mil millones positivo, recordemos todos que las Cajas de Compensación cuando entramos a manejar el sistema de Régimen Subsidiado, nosotros no contábamos con un patrimonio autónomo del sistema o del programa en salud, nosotros iniciamos con el patrimonio de las mismas Cajas y el Gobierno nos dijo, éntrese al programa y sobre ese programa como tal el sustento el patrimonio eran los patrimonios de nuestras Cajas.

En este momento obviamente los patrimonios de la EPS han venido consumiendo los patrimonios de las Cajas de Compensación de una manera radical, apunto que cuando estuvimos aquí trabajando como lo dice el Honorable Senador, nosotros estuvimos y mostramos como las Cajas y el patrimonio social de los trabajadores de Colombia se ha venido consumiendo por diferentes factores y entre tantos el tema de salud ha sido el principal en ese trabajamos y mostramos como pasamos de un patrimonio positivo de 10.000 a hoy al 2017, no tenemos cifras 2018 consolidadas, al 2000 pero la tendencia acrecimiento de pérdidas se consumían, tenemos 719.000 millones de pesos

de patrimonio negativo, incluyendo las 9 Cajas del país que están manejando Régimen Subsidiado, es decir para muchísimos casos que aquí más adelante vamos a ver, los patrimonios de las Cajas han sido consumidos por las pérdidas acumuladas que vienen trayendo los programas de salud.

Aquí hay un panorama general de la situación financiera donde estamos las Cajas, donde se muestra como cada una tiene un peso de pérdida patrimonial dentro del total del patrimonio de nosotras las Cajas que manejamos Régimen Subsidiado y aquí pues lo podemos ver ya con más claridad, obviamente todas estas condiciones y todos estos resultados que generan los programas de salud ha generado que no tengamos y no estamos cumpliendo totalmente pues con los indicadores de permanencia y demás y obviamente estemos todos involucrados con medidas especiales de la Superintendencia, ya sea una medida preventiva, una medida de vigilancia o una medida intervención o una medida de liquidación, así las cosas, pues a nivel nacional los el cumplimiento de nuestros indicadores y para el caso específico de Comfasucre dejo claro, del 2018 tenemos que los tres indicadores el total país tenemos 19 que cumplen el capital mínimo y 18 no cumple, el patrimonio adecuado 14 y 23 que no cumple el patrimonio adecuado y en inversión de reservas técnicas de 26 total país, no más hay 11 perdón, 26 no cumplen y 11 sí cumplen.

Comfasucre pues está cumpliendo con las dos primeras condiciones que es capital mínimo y patrimonio adecuado, para allá en el tema de Comfasucre y como les comento es importante tener un entorno general, es importante decir que el tema de salud no es un tema nuevo, el Gobierno ya sea en cabeza la Superintendencia de Subsidio Familiar o en cabeza la Superintendencia de Salud, ha intentado realizar medidas de intervención diferentes para poder lograr y llegar a un punto donde decimos la Caja ya queda libre para sostenimiento, es así que si ustedes ven en el transcurso del tiempo se han generado todas estas resoluciones de intervención por parte de la Superintendencia del Subsidio Familiar, donde denotaba y la última Resolución donde estaba yo nombrada por la Superintendencia, era tomar una decisión de hace que decir bueno es que ya venimos con cuatro, cinco años donde efectivamente los patrimonios esta negativos vamos a buscar alguien técnico que diga vamos a buscar solución, hagamos algo, mejoremos los ingresos y quiero contarles que después de estos seis, siete años de trabajo conjunto, tanto con el Ministro de Trabajo, con el Ministro de Salud, con los Superintendentes, logramos tener una visión clara de lo que estaba pasando y más adelante lo vamos a ver.

Sin embargo, hoy pues nos mantenemos con estos procesos, qué quiere decir, ya el Estado ha intervenido en estos procesos y no es sólo el caso de Comfasucre, pues tenemos los casos nacionales Doctor en todas las Cajas y han intentado buscar las alternativas para poder determinar la solución, porque salud se volvió el punto de quiebre de nosotros como Cajas de

Compensación y afectando el patrimonio de nuestros afiliados. Dentro de las Resoluciones como tal y como les cuento, Comfasucre hoy tiene una medida de vigilancia especial, donde a partir del 2018 nos limita la capacidad de afiliación y más adelante van a ver como nosotros como Comfasucre hemos venido trabajando, nosotros cuando llegamos en el año 2014 éramos la última EPS del país, teníamos unas pérdidas acumuladas como más adelante les mostraré, monstruosa, unos patrimonios negativos fuertes y obviamente con todo estos programas de recuperación con la implementación de un buen modelo, nos hemos logrado mantener en los mejores puestos a nivel nacional, es así como nosotros nos mantuvimos en el primer puesto el año pasado, en el quinto puesto en el 2016, en el 2017 estuvimos de terceras, no quedó y en el último *ranking* quedamos dentro de las 3 mejores EPS del país, manteniendo nosotros la fidelidad de nuestros usuarios y teniendo prácticamente unos niveles muy bajos de quejas y unos pagos excelentes con nuestra red prestadora, sobre todo con la red pública como más adelante lo vamos a ver.

Y ya como para dar inicio a las respuestas del cuestionario, vamos a ver y dice la primera ¿cuántos afiliados tienen en este momento?, en este momento tenemos 115.977 afiliados, afiliados que han venido decreciendo sustancialmente Doctor, nosotros logramos una recuperación muy importante en la vigencia fiscal 2016 y 2017, porque logramos captar afiliados en la medida que se iban liquidando, obviamente a raíz de las medidas de restricción del Gobierno nacional de afiliación, pues nosotros y lo vamos a ver en los ingresos país, las Cajas de Compensación hemos venido perdiendo afiliados, en la gráfica general y yo creo que aquí estamos todos los Directores sabemos, que todas hemos perdido importante número de afiliación que obviamente nos genera una disminución en el tema de los ingresos, es así que la pregunta decía que, cuál ha sido, el siguiente punto, el estado financiero y el resultado de los 5 años en la empresa a cargo de nosotros, tal como lo pueden ver Comfasucre y cómo les comenté después del proceso de intervención, iniciaba con unas pérdidas en el 2014, no están, no están registradas, tenemos pérdidas de 27 mil millones de pesos, 2015 pérdidas de 6.500 millones de pesos, subimos 2016, 4.000, 2017 empezamos a generar utilidades a raíz de múltiples estrategias que montamos, 2018 unas utilidades mínimas y lo que va corrido del año, estamos generando una pérdida de 1.678 millones de pesos.

Obviamente cuando nosotros vemos un estado de resultados, tenemos que ver dos grandes componentes que creo que es a nivel país que los vamos a ver, un componente general de los ingresos operacionales que está relacionado con unas UPC y un tema de costos que está relacionado con nuestra prestación de servicios. En el tema de los ingresos operacionales como lo podemos ver, nosotros las Cajas o nosotros las empresas del Régimen Subsidiado, tenemos una brecha muy grande relacionada con las del Régimen

Contributivo, pese a que nosotros como empresas del Régimen Subsidiado prestamos los mismos servicios y me atrevo a decir, aún más porque nosotros tenemos que garantizar el transporte de los afiliados y ahorita vamos a ver más adelante como éste tema país, nosotros no hemos podido llegar a la nivelación de la UPC.

Es un trabajo que hemos venido haciendo que hemos tenido, pero esa nivelación a la fecha y a hoy, podemos decir que no se ha visto materializada, tanto así que si vemos la brecha de 2016 al 2019, cuando antes teníamos una diferencia promedio UPC país entre Régimen Subsidiado y Contributivo de 66.000 pesos, hoy la brecha país que se supone que debería ir disminuyendo, por los incrementos porque nos iban a nivelar, está en el orden de 84 mil millones de pesos, qué quiere decir, que a pesar de que nos han incluido nuevas tecnologías, que más adelante les cuento cómo esta país y demás, estos ingresos no se han podido nivelar y obviamente en el Régimen Subsidiado, todos los riesgos son diferentes y son más grandes.

A nivel de general y yo quiero aquí mostrarles esta gráfica, tenemos que de la población total y voy a dejarles unas cifras en la mente de ustedes, para que más adelante me ayuden a analizar y entre todos analicemos, qué pasa, la población y si vemos el perfilamiento de la población que aquí está a nivel país, tanto Subsidiado Contributivo, vemos que el Régimen Subsidiado en el país tiene una población de 22.872 con corte a mayo del 2019, que representa y yo quiero que tengamos esta cifra todos en la mente el 48.1% de la población y el Régimen Contributivo tiene 22.000.600 que representa el 47.6% de la población, así las cosas y del Régimen Subsidiado en sí que es la materia que nos ocupa, vemos que estos 22 millones de afiliados están concentrados en 12 EPS del país como lo pueden ver a continuación, la mayor EPS que tienen Régimen Subsidiado y todos sabemos pues cómo es la dispersión del riesgo los que conocemos de salud, sabemos que a mayor población pues mayor forma de distribuir mi riesgo, en este momento tenemos una concentración y las principales EPS que tienen régimen que tienen afiliados está pues Coosalud, Asmet Salud, Emsanar, estas dos EPS manejan el manejan 17 millones de afiliados de 22, el 5 lo manejamos el resto del país, entonces es muy importante cuando nos midan a nosotros como pequeñas, que nos midan como pequeñas y las condiciones financieras sean las mismas. Obviamente y cuando le dije tengamos estas cifras en la mente.

Yo aquí quiero hacer un análisis con todos ustedes y es el siguiente, los riesgos que nosotros tenemos y lo saben los expertos en salud, nosotros manejamos tres tipos de riesgos, cierto, el riesgo primario, el riesgo actuarial y el riesgo operativo y así nos ha entornado el gobierno y así hemos trabajado las diferentes mesas para poder llegar a maximizar nuestros recursos, si hablamos solo del régimen del riesgo primario y les decía yo, recuerden la cifra que tenemos allá, nuestra pirámide poblacional

tiene el mismo comportamiento que la de país, donde efectivamente tenemos una pirámide, donde tenemos bueno jóvenes, pero que está pasando, mis jóvenes se están volviendo viejos, cierto, y esto está cambiándose mi estado de salud, en este momento, cuando yo les decía que nosotros manejamos el 48% de la población de salud del país, manejamos las de Régimen Subsidiado del 48% de la población, el ingreso que recibimos las EPS de Régimen Subsidiado en el país es tan solo del 36%.

Qué quiere decir eso, que nosotros tenemos el 48% de la población en Régimen Subsidiado afiliado con los mismos servicios en su sede Contributivo, aclarando que nosotros el Subsidiado tenemos dos factores, uno que tenemos que contratar el servicio de salud, pero el ingreso es del 36% y en Contributivo la población que es del 47% el ingreso está en el 52%, quiere decir que efectivamente esto es inversamente proporcional, a pesar de que tenemos la misma población, tenemos menos plata, adicionando y cómo les conté una combinación de riesgo primario, que se basa en tres cosas importantísimas, primer punto, para nadie es un secreto y tenemos los datos que las tasas de mortalidad de prevalencia e incidencia de la población del Régimen Subsidiado en el país, está afectada y nosotros tenemos indicadores más altos, con más riesgo y catalogados con más eventos adversos, por qué, porque hay un tema de condiciones y determinantes de la salud y de mil condiciones de nuestra población, donde nosotros hicimos un análisis del gremio y podemos determinar que la distribución de mi población en Régimen Subsidiado pues obviamente está en todo lo que son territorios nacionales.

Para avanzar un poco, doc y porque pues tenía aquí otro riesgo importante que quiero y le va a pedir un minuto más, es, dentro de los riesgos y sólo a manera de ejemplo para poder cerrar, el tema de las nuevas tecnologías que a nosotros no se incluyen dentro de la UPC, nosotros nos pesa y nos lo reconocen el año siguiente, a la derecha a nosotros en Comfasucre en los dos años de las nuevas tecnologías que como todos sabemos nos la reconoce en el año siguiente, el peso ha sido de 3.200 millones de pesos y yo pues tenía otros, pero no quiero irme, ya que tenía lo del ADRES y demás, no quiero irme sin simplemente dejar un punto aquí Doctor y es irme a la pregunta de los recursos, de cuál ha sido el impacto, cierto, que hemos tenido favorable o desfavorable, favorable o desfavorable con el tema de la Ley 1929, como todos conocen y venimos trabajando la diapositiva número, es, nosotros desde el 2016 como gremio venimos trabajando en estos procesos y en estos planes de reorganización, sacamos avante como todos lo conocen, el Proyecto de Ley 1929, aun Doc, nos encontramos y para todos, estamos pendientes de la aprobación de la Resolución para la aplicación utilización de los recursos.

Recordemos bien que estos recursos de ley se dividían en dos grandes componentes, uno recursos del 10% que eran los recursos propios de las Cajas de Compensación, perdón, el 40% que sumaban en

su momento 807 mil millones de pesos, que eran los que podíamos utilizar todos, pero un componente más importante y creo que fue la estructura que dio origen a este proyecto y es el 10% de los recursos del esquema de solidaridad, donde se logró que las diferentes Cajas del país, las Cajas grandes y demás, aportaran recursos para generar un fondo de solidaridad para ayudar a estas EPS pequeñas que prácticamente estamos en que nos tenían, que liquidan los recursos del fondo de solidaridad estaban sujetos y digamos que esa era la distribución que teníamos, estaban sujetos inicialmente a las aprobaciones de los planes de reorganización institucional, estos planes de reorganización institucional y como yo sé que es cansón volverlo a decir.

Venimos trabajando desde el 2016 aún nosotros no hemos podido tener acceso a los recursos que como les comentamos y como vimos adelante, es la parte fuerte que puede salvar a estas Cajas pequeñas, porque con eso nosotros podríamos garantizar el pago casi el 40% de nuestra deuda, porque como somos pequeños y los señores son tan grandes, este fondo ha venido creciendo, es así que hoy y obviamente quería mostrarles, como hemos venido trabajando, en las radicaciones es que hemos tenido, pero pues por cuestión de tiempo no alcanzamos, pero sí dejar aquí de pronto un punto de referencia para todos y es que para nosotros las Cajas pequeñas, la utilización de los recursos de este fondo puede significar la vida o la muerte, qué quiere decir esto, si a nosotros no nos aprueban los planes o no nos cambian, pues no podemos tener acceso a los recursos, simplemente en manera ejemplo, porque cada uno tiene un plan de reorganización diferente, en el caso nuestro podríamos estar diciendo que podemos perder 478 mil millones de pesos, sobre el tema de los recursos para acceder sobre los fondos de ley.

Entonces, sí es muy importante Doc y como conclusión general y quiero que todos tengamos esta cifra en la mente, cuando vinimos aquí y contamos con el apoyo de esta Honorable Comisión, nosotros contamos todos los problemas que teníamos, les contábamos en qué estábamos, para nosotros es vital la utilización de estos recursos de ley, porque en caso y aquí les dejo esta, de que decidan liquidar los programas de salud de las Cajas pequeñas, efectivamente primero, estamos hablando de unos recursos que se perderían en el orden de 700 mil millones de pesos a nivel general, incluyendo los planes de reorganización y los fondos, estaríamos hablando que las Cajas de Compensación pequeñas que tenemos patrimonios comprometidos, entramos en unos procesos de liquidación prácticamente inmediata, porque no tendríamos nosotros como sostener y pagar las deudas, porque por eso está la plata de los recursos y obviamente habría una afectación, importantísimo que sepan, que estos planes de reorganización cuentan con un 70% prácticamente de recursos en efectivo para pagar la deuda actual que tenemos nosotros con los prestadores, yo tuve que pasar muy rápido el tema la deuda de los prestadores y traigo una gráfica país y

para nosotros y le podemos decir, nuestra deuda con la red pública es mínima.

Comfasucre se considera el mejor pagador del Departamento y nuestra deuda es mínima porque con la red pública pagamos al día, todo y eso ha sido y creo que el señor Ministro ha mandado diferentes reuniones allá Sucre, nunca han tenido una queja que Comfasucre no pague, porque nosotros somos los mejores pagadores que existen y obviamente Doctor, suplicarle pues aquí nosotros como Cajas de Compensación y en estas regiones pequeñas, somos el brazo social de ustedes y manejamos nosotros Doctor allá, todos los programas del Gobierno y la aniquilación de nosotros al decidirse quitarnos los afiliados, porque pues en este momento las facultades están, los procesos se han dado, significa dejar a las regiones sin presencia del Estado en muchos factores, sobre todo en regiones donde somos únicas Cajas. Muchísimas gracias, qué pena haberme tomado un poco más, tenía mucho que decir.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Tranquila doctora Erika, pero digamos en la gran conclusión de la pregunta que le hice es, ley con mensaje de urgencia del año pasado que no ha sido implementada.

Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Sucre “Comfasucre”, doctora Erika Janneth Ahumada Rodríguez:

En su totalidad no, porque no hemos salido de las resoluciones para el fondo de solidaridad y no hemos podido tener acceso a los recursos, por tener en cuenta que dependen de una aprobación de los planes de la reorganización institucional.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Ok, pero sí es una ley que apropia recursos y no pueden utilizar los recursos, no se ha hecho nada, no se ha avanzado nada, bueno, muchísimas gracias.

Representante Legal Caja de Compensación Familiar de Sucre “Comfasucre”, doctora Erika Janneth Ahumada Rodríguez:

Doc, mire los recursos del Fosfec que fueron aprobados se dividen en dos, el 40% que podemos utilizar las Cajas independientemente, las hemos venido utilizando para cumplimiento de condiciones, no para pagar y otras pagando, pero lo fuerte de la discusión que se centró, eran los recursos del Fondo de Solidaridad, donde se suponía las Cajas pequeñas y que estábamos en proceso liquidación, iban a qué, a salvarse porque están los recursos, eso no los hemos podido tener acceso por tres factores, número uno, pues porque estamos en un proceso aprobación de los planes de reorganización, desde el 2016 con 26 Mesas Técnicas con el Gobierno, esto no salió de la noche a la mañana, nosotros hicimos 26 Mesas Técnicas, entre Asocajas Fedecajas y los Directores

de las Cajas de Compensación y acompañados por los Ministros a cargo, donde efectivamente lo tuvimos.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Bueno, muchísimas gracias, doctora Erika, en verdad ha sido bien importante que nos aclarara ese tema, no solo como Directora de la Caja de Compensación de Sucre, sino por lo visto como Dirigente Gremial de las Cajas, vocera de las Cajas si señora. Le damos la palabra al Doctor César Humberto García Jaramillo, Representante Legal de la Caja Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar.

Secretario Comisión Séptima Senado, doctor Jesús María España Vergara:

La Secretaría reconfirma, parece ser que llegaron los Delegados de Comfamiliar Nariño, la Secretaría hace constar en el Acta, que Comfamiliar Nariño ya está presente y era la única Caja de Compensación que faltaba por llegar, por las razones de vuelo que ya fueron a informadas por el Secretario.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Señor Secretario, sírvase informar a la Mesa Directiva, si el Representante Legal de la EPS Régimen Subsidiado Barrios Unidos de Quibdó que no asistió ayer y se hizo una Proposición para citarlo nuevamente, ¿se encuentra presente?

Secretario Comisión Séptima Senado, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente, Honorables Senadores, Honorables Representantes, en el día de ayer efectivamente se aprobó la Proposición de reinsistencia ante el Representante Legal de AMBUQ, la Secretaría informó ayer que AMBUQ ni siquiera envió las respuestas del cuestionario y tampoco envió excusa por la no asistencia, con la Proposición que se aprobó en el día de ayer, la Secretaría redactará, hará la sustentación del informe que se debe enviar a la Corte Constitucional, el procedimiento en estos casos es, que el único Juez que puede calificar la excusa o la inasistencia de un citado por una Comisión Constitucional Permanente, es la Corte Constitucional y es un procedimiento que la Secretaría le hace la sustanciación al Presidente y el Presidente firma el oficio para ante la Corte, sólo lo puede firmar el Presidente, no el Secretario y la Corte Constitucional aun cuando dispone de unos 20 días para resolver el caso, sabemos que como mínimo en términos calendario se estaría llevando unos dos meses, pero estamos seguros que se acudimos a la Corte, la Corte le va a dar la razón a la Comisión Séptima que el Representante Legal de AMBUQ debe asistir al citatorio en calidad de citado, que debe enviar las respuestas y si finalmente no asiste, la Comisión puede pedir el apoyo de la fuerza pública, para hacerlo conducir a una Sesión que se convoque para tal efecto y así se hará.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Gracias señor Secretario y tenga claro que así nos toque recurrir a la Policía Nacional para que nos conduzca hasta acá a ese Representante Legal, que cree que puede evadir el Debate de Control Político de la Comisión Séptima, para lo cual estamos constitucionalmente facultados, así sea con la Policía tendrá que asistir. Doctor bienvenido y tiene usted el uso de la palabra.

Representante Legal de la Caja Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar, doctor César Humberto García Jaramillo:

Muy buenos días para todos, mi nombre es César Humberto García Jaramillo, soy el Director de la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar Comfamiliar, cargo al que llegué desde el pasado 4 de julio, voy a cumplir apenas tres meses. Voy a referirme específicamente al cuestionario, no sin antes decir que claramente y la Doctora Erika hizo una exposición amplia y suficiente de algunos de los factores que han incidido negativamente en los resultados de las Cajas, amén de que hay otros elementos que no se han citado, pero tenemos un sistema de salud que definitivamente otorga amplísimos derechos a los ciudadanos, que los que los Jueces los tutelan y generan un altísimo costo para nosotros las entidades prestadoras de salud, con un sistema de recobros y de cobros a las entes territoriales y al ADRES, que no necesariamente es el más expedito.

Para referirme específicamente a lo que yo me encontré en la Caja de Comfamiliar de Cartagena, sí es importante decir que definitivamente creo que estaba en un negocio débilmente estructurada, había esquemas inadecuados de contratación de salud, falta auditorías a las cuentas internas, procesos de autorización sin los controles requeridos, deficiencias en las acciones de riesgo, atención al afiliado deficiente, entonces, para este debate no solamente hay que decir lo que no nos dijo la doctora Erika, sino hacer un acto de contrición y es decir que en las Cajas también tenemos una parte importante de culpa de lo que sucede, además de la corrupción que es un titular de todos los días en los medios en la prensa hablada y escrita y en la televisión nacional.

Para referirme a específicamente a la Caja, debo indicar que Comfamiliar tiene al cierre del mes de agosto 148.560 afiliados. Sobre la situación financiera pues la Caja de la Caja Comfamiliar tiene un patrimonio negativo de 43.997 millones de pesos, explicado por pérdidas acumuladas en el sector en salud específicamente, que nos ha generado casi en todos estos años, casi 117 mil millones de pérdidas, el activo de la Caja vale 228.579 millones de pesos, al cierre de agosto, un patrimonio, unos pasivos de 272.576 millones de pesos y ya el explicado patrimonio negativo de 43.997 millones de pesos, claramente la capacidad de la Caja para pagar esos

recursos depende de la implementación de la Ley 1929 en debida forma.

Sobre las reservas técnicas, pues tampoco estamos cumpliendo con los indicadores exigidos por la Ley, no obstante, tenemos 19.500 millones de pesos en reservas técnicas, que son insuficientes obviamente para el tamaño del problema que nosotros tenemos. Sobre la red de prestadores, tenemos actualmente 51 entidades que nos prestan servicios, 19 de ellas públicas, 32 privadas, 28 en la ciudad de Cartagena y 23 en los otros municipios del departamento.

Sobre los ingresos que hemos obtenido por cuestiones de la UPC, por los afiliados que nosotros tenemos, en los últimos 5 años hemos recibido 660 mil millones de pesos y por recobros la suma de 6.074 millones de pesos, tenemos unas cuentas importantes por cobrar y tramitar ante los Entes Territoriales.

Y en cuánto pasivo con los prestadores de salud, que es una de las preguntas del cuestionario, tenemos 151.962 millones de pesos en pasivo registrados al cierre del mes de agosto, de los cuales 35.740 millones son con las entidades públicas, con las ESES y 101.674 millones de pesos con IPS del sector privado, a la propia IPS de Comfamiliar se le adeudan 14.550 millones de pesos.

Sobre la cartera de los Entes Territoriales, pues bueno, habíamos dicho 32.623 millones de pesos, esa es la cifra que tenemos en proceso de recuperación y sobre el impacto la Ley 1929, creo que la explicación de la Doctora Erika ha sido suficiente y creo que con esto agoto mi intervención.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Gracias, ¿ya terminó? muchas gracias doctor. Bueno, continuamos, continuamos con la doctora Yolanda Rentería Cuestas, Representante Legal de la Caja de Compensación Familiar del Chocó, envío, ¿hay una delegación?, le damos la palabra a la doctora Ángela María Ríos, Secretaria General.

Doctora Ángela María Ríos Monsalve, Secretaria General de la Caja de Compensación Familiar del Chocó, “Comfachocó”:

Buenos días a todos, agradeciendo este espacio para participar y comentarles la gestión que estamos haciendo en la EPS Comfachocó, que es una EPS del Régimen Subsidiado que básicamente se encuentra ubicada en el Departamento del Chocó, actualmente contamos con una población de 165.000 usuarios aproximadamente y estamos aquí para comentarles algunos de los aspectos que me parece importante resaltar, parte de los aspectos que quisiera comentarles inicialmente, es la falta de red del Departamento, en el Departamento del Chocó no existe una red de tercer nivel de complejidad, lo cual nos limita la atención al interior del Departamento y nos genera unos incrementos en los costos. Vamos a darle seguimiento a la presentación, donde damos respuesta a las preguntas que se hicieron en el cuestionario y esperamos de esta manera

poder complementarles las inquietudes que ustedes tengan, devuélvete por favor, en el organigrama pues la EPS de Comfachocó surge dentro de la Caja de Compensación de Comfachocó, inicialmente digamos que dependía totalmente de la Caja y no tenía una estructura aparte, sin embargo se vio en la necesidad de generar una estructura distinta, donde empezáramos a darle un énfasis en la gestión integral de riesgo, dadas las condiciones del Departamento.

El Departamento tiene pocas vías de acceso, básicamente el ingreso porque estamos con población muy distante y dispersa geográficamente, lo cual nos dificulta un poco la gestión de la inducción de la demanda y de llegar directamente al territorio, entonces se ha hecho una división de gestión integral del riesgo, para lograr hacer un énfasis y poder tener un mayor impacto y un mayor resultado en salud. La población como les estaba comentando, está en 164.000 usuarios que corresponde al 36% de la población del Departamento del Chocó, nuestra situación financiera está contemplada del 2013 al 2019, llama la atención que en el 2016 recibimos la población de Caprecom, donde empezamos a ver una población que no tenía realmente una caracterización, era población dispersa y muy siniestrada, por lo tanto empezamos a ver el comportamiento diferencial en el resultado que veníamos obteniendo en la Caja a través de nuestra EPS hasta el 2015 y vemos que en el 2016 empezamos a tener un detrimento en los resultados financieros de la EPS, porque realmente se nos ha dificultado mucho cuando recibimos esa población sin caracterizar, aunado a esto tenemos una dificultad adicional y es que ya se ha hecho la prestación de los servicios de estos pacientes, pero ahora estamos recibiendo unas glosas retrospectivas de ADRES por estos pacientes que recibimos y que digamos, que en las bases de datos hemos tenido estas dificultades.

Seguimos, la situación financiera de Comfachocó vemos que efectivamente estamos presentando un cumplimiento actualmente sobre la meta que teníamos establecida, como lo estamos demostrando a continuación, sigamos y hemos generado un ahorro en el gasto administrativo que actualmente está en el 4%, nuestro índice de siniestralidad se ha comportado con una tendencia a la baja, estamos generando un esquema de contratación diferente para lograr tener un impacto, ya que por la dispersión geográfica es difícil llegar a estos municipios y se hizo un tipo de contratación donde lo que estamos generando es, además de tener la contratación en los Municipios que son bastante distantes, se han generado unos esquemas de contratación donde se hacen al menos 6 brigadas en la búsqueda y en la generación de inducción de la demanda y búsqueda activa de los pacientes para que sean atendidos aún en los territorios más distantes, por la dificultad de desplazamiento hacia las cabeceras municipales, esto nos ha dado un resultado adecuado, sin embargo tenemos todavía que optimizar con el seguimiento, digamos que está atención primaria para poder llegar y hacer más énfasis.

Los recursos que hemos recibido por concepto de la UPC están aquí detallados, donde vemos que efectivamente se ha venido presentando un incremento en los recursos, pero es por este tema de UPC, nos preocupa obviamente que a junio de 2019 vamos en la mitad, pero con las glosas que hemos recibido de la ADRES, pues estamos muy preocupados porque estas glosas corresponden a un mes completo de la UPC que tiene la EPS para disponer de ellos.

Continuemos, estos son los recursos que hemos recibido por recobros no PBS, donde vemos que lo que se ha pagado realmente es una mínima proporción, quedando un saldo de 2.890 millones, que para nosotros que somos una EPS muy pequeña, es una cifra bastante significativa.

Siguiente, nuestra red de prestadores como les comentaba ahora presenta una dificultad y es que no tenemos tercer nivel en el Departamento, por lo tanto, todos los pacientes que requieren alto costo debe ser trasladados fuera del Departamento, bien sea a Pereira, Risaralda o puede ser al Departamento de Antioquia en Medellín, estos costos nos generan unos sobrecostos gigantes, porque normalmente implica un desplazamiento aéreo, ya que en el Chocó existen múltiples grupos al margen de la ley, que impiden el desplazamiento por las carreteras y nos exigen un desplazamiento aéreo de estos pacientes obviamente y adicionalmente implica el acompañante, más la estadía en estas ciudades, más el transporte, eso nos tiene, nos genera a nosotros un impacto alto en el costo, que debemos asumir para la atención de estos pacientes. Para contrarrestar un poco esa situación, lo que hemos hecho es generar una contratación a las tarifas reguladas, que son para el Departamento del Chocó son el SOAT más el 15, nosotros hemos logrado llegar a unas tarifas SOAT más un porcentaje pequeño de 5, 10% y en algunas oportunidades todo al pleno, pero esto digamos que estos ahorros generados, se contrarrestan con lo que se debe invertir para dar la atención en los otros niveles, sacando los pacientes del Departamento.

Aquí están las cuentas por pagar que tenemos como EPS a los prestadores de servicios de salud, actualmente se ha venido haciendo con ellos un plan de pagos adecuado, no tenemos muchas quejas realmente por no pagos, ni estamos siendo digamos que nos consideramos que estamos pagando de una manera adecuada y tenemos las cuentas por cobrar al estado en ADRES y Entes Territoriales, a la fecha nosotros desde el 2014, no hemos recibido ningún pago por parte de la Secretaría de Salud del Chocó, todo lo que es no PBS no nos ha sido pagado, pese a los múltiples derechos de petición que nosotros hemos presentado, no hemos obtenido ningún resultado y tenemos realmente una cartera bastante, bastante grande allí, que valdría la pena pues mirar porque a pesar de los múltiples esfuerzos no la hemos podido cobrar.

Para la pregunta específica de la Ley 1929 de 2018, la aplicación de la ley en Comfachocó EPS ha tenido un impacto favorable, ya que ha contribuido

al saneamiento de nuestras finanzas de sus pasivos y el monto recaudado ha sido de 645 millones de pesos, que ha subsanado el 2.2% de los pasivos de la EPS.

En los aspectos que nos afectan y nos impactan fuertemente en la siniestralidad, corresponden básicamente a el pago de no cobros por lo no PBS, los descuentos que tenemos de la ADRES, las tutelas que nos están obligando actividades no PBS y que, en el Departamento del Chocó en este momento, si bien son pocas y no estamos por fuera, digamos que, de la medida, si nos está generando un costo muy muy alto por este desplazamiento que ya les comentaba.

Los fallos judiciales con atención integral, actualmente también estamos recibiendo tutelas para atención de pacientes que incluso no estaban afiliados, la apertura de afiliaciones ya se hizo para algunos Municipios del Departamento del Chocó, pero esos Municipios presentan una siniestralidad muy alta y nos están entregando población que realmente nos impacta, porque no ha tenido un seguimiento juicioso, atención para manejo de tratamientos netamente estéticos y los fallos han sido positivos y en contra de la EPS, lo que les comenté ampliamente ya del mantenimiento de los usuarios en otros Departamentos con alimentación, comida, transportes y demás y el tema de fallos en red, que solamente usan tarifas propias y que no se circunscriben a un tipo de tarifa específica, eso también nos golpea de manera importante.

Las gestiones que se están realizando en la EPS Comfachocó a fin de poder tener una reducción en la siniestralidad y un impacto adecuado, corresponden a un modelo de atención basado en riesgo, con la limitación que tenemos que les comentaba ahora de la dispersión geográfica, el cambio de modelo de contratación, este tema de brigadas para poder llegar a esta población dispersa, consideramos que va a tener realmente un impacto grande.

Secretario Comisión Séptima Senado, doctor Jesús María España Vergara:

Doctora Ángela María, le quedan dos minutos.

Doctora Ángela María Ríos Monsalve, Secretaria General de la Caja de Compensación Familiar del Chocó:

La austeridad en el gasto, la gestión de la información secundaria el cambio de modelo de contratación, que lleva a un mejor resultado en salud, seguimiento de evaluación de la red prestadora y una gestión de auditoría concurrente que es importante, no se venía realizando, ya se implementó, la conciliación de las glosas en un lapso menor a 90 días, siguiente, y los indicadores de satisfacción al usuario, donde de acuerdo a la última calificación del trimestre de Comfachocó, tuvimos una calificación de 4 es decir que nuestras PQRS están siendo muy pocas y realmente estamos teniendo una adecuada solución de las mismas, agradezco a todos la atención, terminamos.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Mi querida doctora una pregunta, nos ha expuesto usted las condiciones propias del Departamento, todos lo que estamos aquí entendemos que hay condiciones que dificultan la prestación del servicio, le pregunto a usted en cabeza hoy de Comfachocó, ¿si usted cree que debería migrar el modelo en la prestación del servicio del Chocó a un prestador único, como se está haciendo en Guainía?

Doctora Ángela María Ríos Monsalve, Secretaria General de la Caja de Compensación Familiar del Chocó:

Creo que pudiéramos mirar eso, realmente Comfachocó ha hecho un esfuerzo muy grande por su permanencia y sus cambios de modelos de atención en el Departamento y consideramos que en este momento es importante rescatar, tanto los modelos de atención que han sido exitosos en el resto del país, como evaluar directamente las condiciones del Departamento.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias doctora. Le damos la palabra al doctor Orlando Bernal Guacaneme, Representante Legal de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, “Comfacor”.

Representante Legal de la Caja de Compensación Familiar de Córdoba, “Comfacor”, doctor Orlando Bernal Guacaneme:

Buenos días a todos muchas gracias por la oportunidad de estar con ustedes, mi nombre es Jorge Orlando Bernal Guacaneme, Director Administrativo de Comfacor, Caja de Compensación de Córdoba, que está intervenida por la Superintendencia de Subsidio Familiar, a la cual yo llegué el 14 de enero del presente año 2019. A mi llegada pues en Comfacor encontramos una situación bastante crítica, una situación, una Caja con detrimento total, con ausencia de administración y en un estado de insolvencia, pues en la parte de salud los ingresos de la caja eran aproximadamente de 78% y solamente el restante 22 eran, perdón por salud 78 y el restante por Caja sólo el 22, pues como consecuencia de este estado, pues desde luego venía un deterioro permanente de la situación financiera, generando riesgo para la efectividad prestación de los servicios de salud de la población afiliada, la seguridad social de los afiliados y el adecuado manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, comprometiendo el negocio en marcha.

Por tal razón pues con los argumentos expuestos en la Resolución 0299 de 2019 mediante la cual la Superintendencia Nacional de Salud revocó la autorización de funcionamiento al programa de salud de la Caja. Posteriormente pues dentro del cumplimiento de esa, de las órdenes impartidas en esta Resolución, se hizo la transferencia de la población afiliada que para ese entonces era de

534.592 afiliados, se hizo a las EPS habilitadas para el efecto con las circunstancias de la Ley, se hizo con el acompañamiento de los entes de control y fue un proceso afortunadamente muy bien llevado, según lo ha manifestado también la propia Superintendencia.

Después de eso pues viene el tema del ordenamiento, de la liquidación, liquidación forzosa, Resolución de la Superintendencia Nacional de Salud, que ordena la liquidación forzosa del programa de salud, en eso pues viene el tema de cómo queda la Caja frente a esa situación, ante una deuda pues muy amplia, una deuda de 473 mil millones de pesos, ante esa deuda pues lo primero es, pues, disponer los recursos para el pago para llevar a cabo el proceso de liquidación y comenzar a buscar los recursos que nos permitan hacer frente a ese proceso y pues está la situación de los recobros, en esos recobros pues hay que tener en cuenta que lo que se adeuda un poco, lo que adeuda por la parte de los Entes Territoriales son 17 mil millones de pesos aproximadamente y es importante allí mirar que, los Entes Territoriales manifiestan que no han hecho las auditorías, pues venimos haciendo eso recobros, esos cobros desde hace un buen tiempo, desde mi llegada, pues y no ha sido posible por las auditorías, sería muy bueno la ayuda de esos Entes Territoriales, es cierto que está la Ley de Punto Final, las verticales de Punto Final, que seguramente ayudará a agilizar, pero en nuestro caso que estamos en liquidación sería muy importante esa ayuda, por el bien de salvar la Caja de Compensación.

Adicionalmente pues, desde el punto de vista de la Ley de Punto Final, perdón de la Ley 1929, en la Ley 1929 como ya lo ha manifestado mis antecesores pues está el 40%, pero quiero hacer un llamado muy especial señor Ministro de Salud, de verdad a usted muy especialmente le agradezco, que en la reglamentación el 10% incluya a estas Cajas a este programa de salud en liquidación que bien lo necesita, por el deterioro que tuvo en el sistema, que fue la Caja quien tiene que salir a soportar esa carga que le deja la EPS, ese lastre, agradezco este señor Ministro su ayuda, muchas gracias a ustedes, muy amables.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias Doctor. Le damos la palabra al Doctor Luis Eduardo Medina Romero, Representante Legal de la Caja de la Compensación de La Guajira, (Comfaguajira), bienvenido Doctor Medina.

Representante Legal de la Caja de la Compensación de La Guajira, (Comfaguajira), doctor Luis Eduardo Medina Romero:

Muchas gracias, buenos días a todos, un saludo muy especial a la Mesa. Bueno, me voy a limitar a responder el cuestionario en mención, soy Luis Eduardo Medina, Representante Legal de la Caja de Compensación Familiar de La Guajira la EPS (Comfaguajira), que tiene 218.000 afiliados en el

Régimen Subsidiado y tiene 7.900 en el sector de movilidad o régimen de movilidad, funciona única y exclusivamente en el Departamento de La Guajira, cabe recordar que el Departamento de La Guajira, pues es el Departamento más grande del país con pocas vías de acceso, con dificultades de mucha población pobre, sobre todo para acceder a servicios públicos que son esenciales y determinantes para una buena salud, eso de alguna manera afecta e impacta la siniestralidad de nuestra población afiliada.

Nosotros en el 2015 teníamos un resultado manejable dentro de los procesos que eran relacionados con los resultados financieros y obtuvimos, acumulados a ese año, unas pérdidas de 25 mil millones de pesos, luego en el 2016 con un plan que comenzamos a implementar, sobre todo enfocado en el riesgo, implementamos programas especiales en riesgo materno, en riesgo cardiovascular y a partir de ahí comenzamos a bajar la siniestralidad, en el 2016 obtuvimos un resultado positivo de 4.300 millones de pesos, seguidamente, en el 2017 también nuestro resultado se mantuvo positivo, pero ese año recibimos una población importante de EPS que en ese momento dejaron el Departamento porque la Superintendencia de Salud les quitó la habilitación para funcionar allá, dentro de ellas también estuvo una alta población de Caprecom en su proceso de liquidación, fue una población que recibimos con una alta carga de enfermedad y al mismo tiempo con una red, este, con una cantidad de autorizaciones no manejadas, que comenzó a impactar negativamente en nuestros estados financieros y fue cuando precisamente en el 2018, producto de la atención de más de 70.000 personas nuevas que llegaron a nuestra EPS, ahí se volvió en cierta medida inmanejable y obtuvimos un resultado negativo de 30 mil millones de pesos en nuestros estados financieros.

La Caja de Compensación Comfaguajira pues tiene un patrimonio aproximado de 75 mil millones, normalmente siempre cada año aparecíamos entre las tres EPS mejores del país, hasta el año 2018 que tuvimos el segundo obtuvimos el segundo lugar después de comfasucre, pero resulta que el costo muy alto por atender esta población altamente siniestrada. Bueno, es importante recordar que nuestra red, perdón, nuestras cifras de cuentas por pagar a corte 31 de agosto del 2019, está por el orden de los 43 mil millones de pesos. Nuestros ingresos por UPC del 2015 a esta parte, van en un promedio de 628 mil millones de pesos, tenemos una red de prestadores, en el sector primario lo componen 44 IPS, red complementaria 136 distribuidos en el Departamento, en la costa y en algunos sectores del país como Bogotá, Medellín, para un total de 179 prestadores.

Dentro de ellos podemos destacar que la red pública, no tenemos problemas financieros con la red pública, nos mantenemos al día en nuestros pasivos con la red pública, pero es importante recordarles Honorables Congresistas, que la red pública en el Departamento de La Guajira es muy

deficiente, no ejecutan programas de promoción y prevención adecuados, que de alguna manera impacten positivamente en el estado de salud de nuestra población y sin embargo, nosotros giramos mes a mes nuestras obligaciones financieras con ellos y cuando le hacemos glosa, nos generan muchas dificultades en esta situación precisamente.

En recobros por no PBS todos al Ente Territorial, tenemos aproximadamente 10 mil millones de pesos pendientes por recibir, en los últimos tres años solamente hemos recibido alrededor de 900 millones de pagos parciales, un Ente Territorial que se acogió al modelo número dos que realmente pues toda la carga la lleva la EPS, porque al final ellos por no contratación de auditorías, es la excusa permanente para el no pago de sus obligaciones.

De la Ley 1929, podemos decir que su impacto en nuestras finanzas sobre todo el 40% que es lo que ahora tenemos acceso, no representa, no representa un gran impacto positivo, inicialmente 1.900 millones, el proyecto a 5 años genera una expectativa de uno 7 mil millones de pesos, comparativamente con la deuda que tenemos, pues no hay un gran impacto positivo, sin embargo esperamos que en el proceso de reorganización institucional, podamos de alguna manera acceder a ese 10% del Fondo de Solidaridad, que representaría entre nosotros si se liquida por afiliado, un promedio de unos 13 mil millones de pesos, que sería importante para cubrir pasivos que hoy nos están afectando el patrimonio de la Caja. Esa es mi intervención Presidente, muchas gracias.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Doctor Medina muchísimas gracias, en verdad celebramos que algunas Cajas tan pequeñas como la suya no tengan medidas y vigilancia, así que eso quiere decir que se están haciendo las cosas bien, sólo una pregunta, ¿cuál es el porcentaje de sus afiliados que pertenecen a la Etnia wayuu?

Representante Legal de la Caja de la Compensación de La Guajira, (Comfaguajira), doctor Luis Eduardo Medina Romero:

Alrededor del 40%.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Es bastante alto, una pregunta ¿cómo digamos como articula esa cosmovisión de los wayuu ante la medicina occidental? es difícil mantener indicadores si ellos no comparten muchos la medicina occidental y están aferrados a algunas costumbres y medicinas tradicionales y cómo hace usted desde su EPS para llegar, porque yo conozco muy bien La Guajira y sé que hay zonas que son muy dispersas y de difícil acceso.

Representante Legal de la Caja de la Compensación de La Guajira, (Comfaguajira), doctor Luis Eduardo Medina Romero:

Sí precisamente a ellos más que nada van enfocados los programas diferenciales que tenemos del riesgo y tenemos un equipo de búsqueda activa, sobre todo de mujeres embarazadas Wayuú, para hacerle seguimiento precisamente a todos sus procesos de gestación hasta el desembrazo, eso nos permite a nosotros de alguna forma tener a veces unos indicadores controlados, sobre los riesgos que representa esa población.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias, doctor Medina y definitivamente eso demuestra que hay algunas EPS que aún en zonas de dispersión, pueden hacer las cosas bien. Le damos la palabra al Doctor Luis Miguel Losada Polanco, Representante de la Caja de Compensación Familiar del Huila (Comfamiliar), Huila.

Representante de la Caja de Compensación Familiar del Huila (Comfamiliar), Huila, doctor Luis Miguel Losada Polanco:

Muy buenas tardes Honorables Parlamentarios, miembros de la Mesa Directiva de las Comisiones Conjuntas de Senado y Cámara, Senadores y Representantes que gentilmente nos han convocado el día de hoy. Mi nombre es Luis Miguel Losada Polanco, soy el Director Administrativo de la Caja de Compensación Familiar del Departamento del Huila, Caja única, nosotros tenemos aproximadamente 10.000 empresas que nos aportan en el Departamento del Huila, los parafiscales de los cuales aproximadamente 300.000 personas se benefician de los servicios sociales de la Caja. Nosotros hoy tenemos una población entre el Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo a corte 30 agosto de 570.761 usuarios, de los cuales 129.000 son atendidos en el Departamento de Boyacá y nosotros hacemos presencia en 70 Municipios del Departamento de Boyacá y en todos los Municipios del Departamento del Huila, con una población de aproximadamente 420.000 usuarios y únicamente del Régimen Contributivo atendemos 20.882 usuarios.

Nosotros desde el año 2016 cuando se niveló o se nivelaron los servicios del Régimen Subsidiado al Régimen Contributivo, sin que se haya también equiparado el valor que se paga por UPC, se empezaron a generar pérdidas en la Caja de Compensación Familiar de Huila EPS, que hoy a 31 de diciembre del 2018 son de aproximadamente 221 mil millones de pesos, en la gráfica vemos cómo se ha venido deteriorando en nuestra área, nuestra EPS Comfamiliar del Departamento del Huila, queremos Honorables Senadores y Representantes, ratificar lo que nuestra compañera del Departamento de Sucre, del Departamento de Comfamiliar Cartagena, insistir en que nuestro propósito Honorables

Parlamentarios, no es el de seguir administrando en estas condiciones, Régimen Subsidiado y Régimen Contributivo, en eso que quiero ser claro con ustedes, pero sí queremos salvar nuestra Caja de Compensación Familiar del Huila, que hoy según nuestros sondeos tiene un 95% de opinión favorable de todos los huilenses.

Como lo manifestaba Erika, nosotros iniciamos desde el año 2015, un proceso de consultorías, sobre qué deberíamos hacer 11 Cajas de Compensación con nuestro Sistema de Salud, con nuestro... con nuestras EPS a través de nuestro gremio Asocajas y se hizo una consultoría a través de la empresa Molano Consultores, sobre qué deberíamos hacer y las 11 Cajas, la conclusión fue la consultoría, que deberíamos hacer algunos procesos de reorganización institucional y para eso el Gobierno nacional ha dictado una norma, unas normas para que nosotros podamos acceder a estos procesos de reorganización institucional, algunas Cajas como Guajira, Nariño, Chocó, Comfacundi, que iniciaron nosotros con el proceso de consultoría, hoy han iniciado los procesos de una manera independiente, pero todos con el mismo fin, hacer que se nos apruebe por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, el proceso de reorganización institucional.

Hoy nosotros, el 6 de agosto presentamos nuevamente la solución o los requerimientos a unas observaciones que se nos hizo por parte de la Superintendencia y estamos esperando que se nos dé la viabilidad, ojalá sea así, para que podamos crear esta nueva EPS familiar de Colombia, que la hemos llamado, donde las Cajas de Compensación no comprometen sino hasta el valor de sus aportes y señor Ministro pues con todo respeto, estamos también muy esperanzados y que muy pronto llegue la reglamentación de la Ley 1929, que con ese 10% que manifestaba el compañero Luis, nosotros como Caja de Compensación Familiar del Huila, podemos acceder aproximadamente a unos 60 mil millones de pesos, más una capitalización que se hace por parte de nuestros prestadores en el Departamento del Huila, lograríamos superar más del 60% del pasivo que tiene hoy la Caja de Compensación que es de aproximadamente 221 mil millones de pesos.

Nosotros por recursos del Régimen Subsidiado y Contributivo en los últimos años hemos recibido de más de 1.800 mil millones de pesos, pero obviamente son insuficientes a pesar de todos los esfuerzos que hemos hecho, el año pasado logramos alcanzar una siniestralidad el 101%, pero el año 2019 nuevamente las pérdidas se nos han acrecentado.

En cuanto a los recobros por no pos que se llamaban anteriormente, nosotros sí hemos sido favorecidos, en ese tema la verdad la gobernación del Departamento del Huila, nos acaba de pagar 19 mil millones de pesos la semana anterior, de recursos propios a través de una conciliación y estamos trabajando también señor Ministro, de la mano con la Secretaría de Salud Departamental, porque tenemos 23 mil millones de pesos pendientes de auditoría y la Secretaría de Salud ha dedicado o

ha designado dos auditores para que trabajemos de la mano y antes del 30 de octubre, podamos hacer las conciliaciones del caso y con los primeros recursos Ministro, que llegan de Ley de Punto Final al Departamento del Huila.

Nosotros aspiramos a que se nos asignen o se nos paguen por lo menos otros 15 mil millones de pesos, que nos aliviaría a mitigar las finanzas de Comfamiliar del Huila, por colocarles una es un ejemplo, de los 19 mil millones que nos llegaron, 4 mil millones de pesos se destinaron a Comfamiliar Huila en el área de mercadeo, en el sólo suministro de medicamentos teníamos o tenemos nosotros como Caja una deuda con nuestra área de mercadeo de aproximadamente 10 mil millones, con nuestra IPS también la deuda es cercana a 10 mil millones, abonamos 2.500 millones de pesos y obviamente a toda nuestra red prestadora del Departamento, pero la verdad nuestro propósito es que Comfamiliar Huila, en compañía de Comfamiliar Cartagena, Comfasucre, podamos lograr, podamos esta meta que nos hemos propuesto de escindir el proceso de salud de la Caja y créame que nosotros volveríamos a la normalidad y tendríamos una Caja totalmente viable, porque todos los demás negocios de la Caja como decimos, gozan de buena salud, muchísimas gracias.

Presidente Comisión Séptima Cámara de Representantes, Honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:

Bueno muchísimas gracias a usted. El señor Carlos Coral Rosero de Comfamiliar Nariño se encuentra con nosotros, sí, nos acompaña por favor.

Ministro aquí hay una reflexión importante y es vemos pasar algunos Representantes Legales de las diferentes entidades y se puede establecer los que han argumentado la voluntad política de los gobernantes territoriales y los que desde el 2014 el gobernador no aporta absolutamente nada al reconocimiento de la deuda del no PBS, allí hay un componente importante de voluntad política y de compromiso con la salud del país. Señor Luis Carlos.

Caja de Compensación Familiar de Nariño, doctor Luis Carlos Coral Rosero:

Muchas gracias, muy buenas tardes con todos los presentes, un saludo cordial a la Mesa que nos acompaña, señor Ministro, señores Senadores, Señores delegados de las diferentes entidades y por supuesto a todo el Recinto, muchas gracias por esta oportunidad. Primero solicitar excusas, el día de ayer lamentablemente se presentó un inconveniente con la aeronave que salía desde el Aeropuerto Antonio Nariño del Municipio de Pasto y no pudimos estar presentes el día de ayer, para estar hoy a primera hora tuvimos que viajar el día de hoy, llegamos aproximadamente hace una hora, muchas gracias por el espacio.

Primero celebrar y felicitar al Congreso de la República, particularmente a la Comisión Séptima por este espacio que nos otorgan en este escenario tan importante, creo que aquí es donde se efectúa y

estoy seguro el tema del nacimiento de las normas y necesitamos una regulación inmediata al sistema, quiero decirles en primer lugar referirme al sistema de subsidio familiar y el sistema de subsidio familiar no hace una cosa distinta que la redistribución de ingresos de los trabajadores, de mayores recursos con aquellos de menores recursos, por supuesto para alivianar la carga financiera que implica el sostenimiento de una familia y partiendo de esta premisa de establecer la importancia del sistema de subsidio familiar en Colombia, quiero decirles que las cifras que presentamos hoy las Cajas de Compensación, no pueden entenderse como cifras frías, sino por el contrario como vidas impactadas en cada uno de nuestros Departamentos.

La mayoría de los Departamentos aquí en Colombia tenemos diferentes dificultades creería que a través de las Cajas de Compensación nos convertimos como le decían algunos de mis antecesores, en brazo extendido en la parte social del Gobierno nacional. Quiero comentarles que nuestra Caja de Compensación tiene 8.306 empresas afiliadas, con 170.000 trabajadores y con beneficiarios aproximadamente de 200.000, operamos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud desde el año 2001 a través de Caja Salud ARS UT, una unión temporal que se conformó por las diferentes Cajas de Compensación del país, por 13 Cajas de Compensación del país, en aras de brindar en su momento la administración de Régimen Subsidiado en salud, recordemos que muchos de nosotros, muchas de las Cajas de Compensación y particularmente el del Departamento de Nariño, está en el Régimen Subsidiado como entidad promotora de salud fruto de la reforma que existió al libro segundo de la Ley 100 del 93 que fue la Ley 1122 de la primera reforma, uno de esos artículos, el artículo 14 de esa norma que ustedes la conocen muy bien, cambió la concepción de la administración de Régimen Subsidiado al aseguramiento en salud y en ese escenario estamos desde el año 2007, teniendo en cuenta que ese aseguramiento en salud establece cinco funciones fundamentales y dos de ellas de absoluta trascendencia, no significando que las otras no lo sean, pero es precisamente la administración de riesgo financiero y la gestión de riesgo en salud.

Quiero comentarles que verificamos nosotros de manera interna todos los cambios que se efectuaron en virtud de esa norma, por supuesto hicimos los ajustes correspondientes y quiero decirlo de manera pública y este que es el escenario, en el año 2014 señor Ministro, fuimos calificados como la mejor EPS de Régimen Subsidiado del país, en el año 2014 y 2015, es un poco paradójico y de verdad causa tristeza, que al haber venido prestando unos servicios con absoluta calidad, haya sido esa calificación como la mejor EPS del país, la que nos ha entregado el acta de defunción dentro de la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, poniendo en riesgo, por supuesto, los recursos de los trabajadores del Departamento de Nariño, de las empresas del Departamento de Nariño.

Quiero comentarle señor Ministro y por supuesto a la Superintendencia Nacional de Salud, que se nos presentó un tema de un traslado masivo si se me permite el término, de usuarios que tenían actividades, intervenciones, procedimientos y suministros pendientes de efectuarse, recordemos que estamos en un escenario de aseguramiento social y no de aseguramiento comercial y por lo tanto el tema de preexistencias no existen, absolutamente plausible en un estado social de derecho, en donde la dignidad humana prima por supuesto sobre cualquier situación de legalidad, pero sí quiero invitarlo señor Ministro y al Congreso de la República, que verifiquemos lo que la norma que actualmente tenemos y la afectación que está llevando a las Cajas de Compensación, quiero decirle que después de diferentes análisis que hemos realizado para Nariño y creería para el caso de la mayoría de las EPS aquí en Colombia, la UPC es absolutamente insuficiente, nuestro gasto en salud supera el 130% de la UPC, pues por tal motivo ni siquiera podemos hablar de un tema de costo, de un costo correspondiente.

Quiero comentarle que tenemos en Régimen Contributivo 8.507 afiliados, en Régimen Subsidiado 177.759 para un total de 186.266 usuarios, de esos 186.266 usuarios tenemos usuarios de alto costo de 9.147, pues la distribución de riesgo no es la adecuada, desde el punto de vista doctrinal de los estudiosos, de un equilibrio financiero, pues estamos absolutamente desfasados precisamente a causa de esa calificación como la mejor EPS del país en el año 2014 y 2015, una operación deficitaria como le decía, acumulada a la fecha aproximadamente de 100 mil millones de pesos, quiero establecer que no contamos con recursos o márgenes de acción ante situaciones previstas, operamos única y exclusivamente en el Departamento de Nariño, contratamos con las ESE de baja complejidad en los 37 Municipios que operamos dentro de este Departamento, con 44 IPS públicas y con 170 IPS privadas, diciéndole adicionalmente que el tema contractual cada vez está perdiendo particularmente para la Caja de Compensación Familiar de Nariño, todas las facultades de negociación en la medida que nuestras obligaciones cada día más van subiendo, estamos hablando de una pérdida aproximadamente mensual de 5 mil millones de pesos, en ese orden de ideas recibimos hasta el mes de agosto de esta anualidad, aproximadamente 100 mil millones y hemos efectuado un tema combinado entre costo y gasto, de un poco más del 130% de la UPC.

Tenemos unas deudas acumuladas insisto, de más de 100 mil millones de pesos, el Ente Territorial nos está adeudando por recobros 3 mil millones de pesos con una situación y quiero decirle con una posición absolutamente dominante, desde el punto nada más académico señores Congresistas, yo creería que el tema de recobros hay que eliminarse, creería que en ese tema de recobros existe cantidad de situaciones que permite la desviación de recursos, entre ellos un escenario por supuesto de corrupción, no quiero decir que lo exista en el Departamento de Nariño,

pero se presenta o se presta para ese escenario, no miro conveniente o no verificamos la aplicabilidad por supuesto de la norma de manera directa, tener que nosotros brindar la atención en servicios que lamentablemente seguimos expresando que son no pos, hoy el plan obligatorio de salud ni siquiera existe, pero aún continuamos en ese escenario, sino que adicionalmente creería que las competencias de los Entes Territoriales tanto municipales, como departamentales, para el caso de aquellas exclusiones, se deben asumir de manera adecuada.

Estamos en un proceso de reorganización institucional, presentamos a la Superintendencia Nacional de Salud, la posibilidad de escindirnos de la Caja de Compensación, de constituir una nueva persona jurídica, esa nueva persona jurídica encargada del aseguramiento en salud que es en principio de la Caja de Compensación, con la posibilidad de venta del 90% de las acciones, para qué el 90% de las acciones con posibilidad de venta, para honrar las deudas derivadas del aseguramiento y la prestación de servicios en salud, que no es otra cosa que haber cumplido las obligaciones constitucionales que nosotros tenemos y haberle cumplido al Estado en la atención de la gente que lo requiera.

Creería, señor Ministro, señora Delegada de la Superintendencia y a todas las personas que nos acompañan, que de verdad la salida de las Cajas de Compensación del sistema de salud, va a causar sin temor a equivocarme una pérdida gigante dentro del el sistema y sobre todo dentro del sistema de protección social Ministro, pero creería también que nosotros como Cajas de Compensación y los Directores que estamos asumiendo la crisis que tenemos en cada uno de nuestros Departamentos, nos queremos ir absolutamente, nos vamos contentos, siempre y cuando se regule y nos permitan la utilización de esos recursos de la Ley 1929.

Para la Caja de Compensación Familiar del Departamento de Nariño el tema del Fondo de Solidaridad, creería que puede llegar a nuestro departamento 24 mil millones de pesos, 56 mil millones de pesos, adicionalmente por el tema de las ventas de las acciones. Quiero de manera pública también reconocer la labor de la Superintendencia Nacional de Salud, tuvimos una reunión hace aproximadamente un mes, de hecho estuvo la doctora, con toda la voluntad de verificar el cumplimiento de los requisitos normativos que implica la Resolución correspondiente para la autorización del plan de reorganización institucional e invitarla doctora a que nos, que lo podamos verificar ese plan a la mayor brevedad posible, todos los días para nosotros como Caja de Compensación, estamos sufriendo una crisis, todos los días estamos generando un tema, un tema deficitario y por supuesto queremos irnos absolutamente ya del sistema.

Una de las preguntas que de hecho no está, si ustedes me preguntan cuándo quiero salir del sistema, ojalá pudiera ser hasta las dos de la tarde o al final

del día, no podemos seguir, esto es absolutamente insostenible.

Para finalizar quiero contarle lo siguiente, quisiera que la Comisión Séptima y a todos los Honorables Congresistas, pedirles el favor de que verifiquemos cuál va a ser el comportamiento del sistema de protección social de aquí a dos o tres años, nos está pasando lo mismo que ocurrió a diferentes países del mundo, tenemos una crisis y no solo del sistema y no reconocerla me parecería absolutamente irresponsable, primero envejecimiento de la población, cuando la población envejece por supuesto demanda más servicios de salud, pero no solo servicios de salud, el tema del sistema pensional también tendrán que ustedes en su momento, efectuar un tema de debate de la situación pensional en Colombia, otra de las críticas.

Aprovecho e insisto que están los Congresistas, la seguridad social en Colombia está laboralizada, grave error si nosotros hablamos de un estado social de derecho, en donde la seguridad social debería acompañarnos por el solo hecho de ser seres humanos, en ese orden de ideas y a pesar de lo que está ocurriendo en nuestro país, quiero decirles que los retos que enfrentan son muy grandes, primero, nuevas manifestaciones de pobreza, lo mirábamos ayer en escenarios donde los niños se estaban alimentando de basura, cómo es posible que nosotros tengamos bien a una población si no tenemos escenarios, ni siquiera alimentación adecuada; imposibilidad de garantizar el pleno empleo, el sistema de formalización laboral que hoy nos tiene vivos a las Cajas de Compensación y a donde apuntamos y queremos trabajar y hemos venido trabajando con el Gobierno nacional, permite que la seguridad social se cristalice, entiéndase salud, pensión, riesgos laborales y, por supuesto, el tema de la parafiscalidad, la incorporación tardía de jóvenes al mercado laboral, pese a los diferentes esfuerzos que hace el Gobierno nacional, porque hay que reconocerlo está haciendo los esfuerzos correspondientes.

Pero nuestros jóvenes se están vinculando tardíamente al mercado laboral y eso implica menos recursos, por supuesto, para el sistema de protección social, porque creía que el debate no solo puede quedarse en el sistema de salud colombiano, sino en el sistema de protección social y por supuesto tocar las bases correspondientes del sistema de salud, hay un fenómeno de inmigración que no podemos desconocerlo, que nos está afectando en el Departamento de Nariño, somos frontera, cuántos venezolanos nos están llegando y están demandando servicios de salud.

Quiero decirles, adicionalmente, que estamos dispuestos a seguir trabajando por la salud del Departamento de Nariño, por aportarles un granito de arena al sistema de salud colombiano, pedirle de manera formal a la Superintendencia, como hemos tenido afortunadamente las puertas abiertas, de que se estudie a la mayor brevedad posible, la posibilidad de la expedición del acto administrativo que nos

permita salir de este sistema para nosotros perverso, para nosotros perverso, porque está afectando a la Caja de Compensación la existencia de la Caja de Compensación del Departamento de Nariño, como ocurrió con otras Cajas del país, para nombrar simplemente Córdoba, queremos defender los recursos de los trabajadores del Departamento, que esos recursos de la parafiscalidad se conviertan en lo que deben convertirse, en la posibilidad de alivianar cargas económicas que implica el sostenimiento de la familia, así que Doctora, invitarla de manera cordial que puedan revisar a la mayor brevedad posible este sistema, insisto, la pregunta no está cuando me quisiera ir del sistema, si estuviera le dijera hoy a las seis de la tarde si existe voluntad por parte del Estado, que creo que la existe.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Perfecto, muchas gracias Doctor Luis Carlos Coral, el Vicepresidente de la Comisión Séptima de Senado, doctor Coral no se vaya que le va a hacer una pregunta el Vicepresidente de la Comisión Séptima.

Vicepresidente Comisión Séptima Senado, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:

Gracias por el consabido respeto a las damas y a los compañeros que nos acompañan esta mañana. Doctor son dos cosas muy puntuales, la Fiscalía General de la Nación hace muy poco tiempo habló de una investigación sobre lo que ella llama una red criminal, cuyo modus operandi dice liquidar e intervenir EPS de manera injustificada para robarle a los usuarios y trasladarlos a otras EPS que pagaron millonarias coimas ese ilícito y el medio de ellas, denuncia o anuncia la Fiscalía está el caso de la Caja de Compensación Familiar del Departamento de Nariño, dice la Fiscalía, asegura que Carrascal muy conocido en nivel nacional, intervino a cambio de gruesas sumas de dinero para favorecer a los integrantes de la red criminal, entre ellos Guillermo Grosso, a fin de que estos pudieran brindar asesoría para la elaboración de un plan de reorganización, para esto dice Carrascal, organizó reuniones integró soy un Senador de la República que no voy a nombrarlo, político reconocido en la región quien tiene incidencia en el manejo de la casa de la Caja de Compensación, es la primer pregunta.

La segunda, son 41 EPS a las cuales la Caja de Compensación del Departamento de Nariño después, incluso de haber intervenido la Superintendencia, después incluso de haber oficiado por parte de los Directores de hospitales del Departamento y haber intercedido ante el Ministerio de Salud, se logró hacer una reunión de conciliación el año pasado y hasta la fecha no ha sido solucionado ningún, ni abonado ningún centavo a 41 IPS de nuestro departamento, no son 32 como usted dice, son 41 aquí está la relación, el caso específico de mi tierra de Ipiales, la frontera con el Ecuador, son más de 4.000 y pico de millones de pesos, pero el problema a no solamente

son las deudas, sino que ya no hay hospitales, ni IPS que quieran atender a los pacientes, porque el problema no es cuánta plata se debe, cuánta plata de ha dejado de pagar o cuánta plata se han robado, el problema es cuánta gente se nos está muriendo, cuánta gente no la están atendiendo, esa es como la segunda pregunta que quiero hacerle.

Caja de Compensación Familiar de Nariño, doctor Luis Carlos Coral Rosero:

Gracias Honorable Congresista, la verdad muchas gracias por esas preguntas, me permiten comentarles algunas situaciones que tiene la Caja de Compensación, primero, el tema que cita de la investigación adelantada por la Fiscalía General de la Nación, precisamente para que las EPS obtengamos el acto administrativo correspondiente que nos permita la escisión o el plan de reorganización institucional, hace un momento lo decía, le solicitamos a la Superintendencia celeridad como lo hemos tenido, todo el apoyo o la competencia, si nosotros hubiéramos accedido a aquella propuesta, pues por supuesto creería que no estaríamos en este escenario, sino que estaríamos en un escenario diferente en beneficio de la Caja, pero por supuesto en perjuicio de quien le está hablando, no aceptamos absolutamente nada de lo que nos ofertaron, nos llevaron una propuesta, una propuesta técnica para acompañamiento del plan de reorganización institucional, en dónde no suscribimos un solo contrato, lo he expresado en diferentes escenarios, lo expresé de manera pública, estamos dispuestos a declarar dentro del proceso que está adelantando la Fiscalía General de la Nación en virtud de ese asunto.

Por supuesto reprochamos desde todo punto de vista esas situaciones que generan corrupción y por supuesto que impactan de manera negativa el sistema de salud colombiano, precisamente después de dos días de la noticia de La W que usted está leyendo, estuvo el señor Superintendente Nacional de Salud en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, un hospital que de verdad es ejemplo a nivel nacional en la prestación propia de los servicios y es de nuestro Departamento, nuestro Departamento tiene una calidad en la atención de salud absolutamente importante pese a todas estas dificultades, nunca accedimos a esas propuestas, por eso hoy por hoy estamos insisto en este escenario, de lo contrario estaríamos seguramente nosotros defendiéndonos en un proceso penal o aceptando alguna situación de corrupción, pero nunca lo hicimos, primera respuesta.

A su segunda pregunta, qué quiero decirle, hemos suscrito diferentes acuerdos de voluntad, hemos incumplido algunos, sí los hemos incumplido, lo conoce la Superintendencia, le hemos informado a la Superintendencia que los hemos incumplido por eso nos queremos ir ya del sistema, la UPC para nosotros insisto, es absolutamente insuficiente, hemos tratado de cumplir la mayoría de los acuerdos, si se han recibido recursos, lo invito a efectos de que si tiene a bien le pueda presentar de manera formal

los pagos que se han efectuado, me acompaña el señor Subdirector de salud y el señor Revisor Fiscal de la de la Institución, en donde le podemos certificar los pagos que se han efectuado. ¿Sabe qué es lo complejo de este tema precisamente de insuficiencia de UPC? que hoy insisto nos tiene en riesgo institucional dentro del Sistema de Subsidio Familiar, para concluir el tema de su segunda pregunta, ¿cómo vamos a honrar todas y cada una de las deudas? las vamos a honrar precisamente, una vez obtengamos la resolución de aprobación de plan de reorganización institucional en virtud de las fuentes de financiación que hoy tenemos, si usted me pregunta que tenemos la posibilidad de cumplir y de efectuar otros acuerdos de voluntades de pago, no podemos, estaríamos comprometiendo los recursos del 4% de la parafiscalidad que tiene una protección constitucional que lo conocemos todos y efectuarlo, pues por supuesto estaría quién les habla en diferentes dificultades de tipo legal.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias doctor.

Vicepresidente, honorable Senador José Aulo Polo Narváez:

Una nota al margen, una notica al margen, tengo aquí la relación de las 41 IPS, donde no se les ha abonado un solo peso, gracias, señor Presidente.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Bueno, en unos momentos cuando terminen de hablar los Directores, Vice, tienen la palabra los Senadores y Representantes y ahí podríamos ahondar más en este tema.

Caja de Compensación Familiar de Nariño, doctor Luis Carlos Coral Rosero:

Mil gracias.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchas gracias doctor Luis Carlos. Le damos la palabra al doctor Víctor Julio Berríos Representante Legal de "Comfacundi", perdón vino, mandaron una delegación y nos va a acompañar la Doctora Viviana Ramírez, que es la Gerente de Salud.

Gerente de Salud de la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca (Comfacundi), doctora Viviana Ramírez:

Buenas tardes para todos, Honorables Representantes de la Cámara, del Congreso de la República, Senado y los altos funcionarios del Estado, señor Ministro, muy buenas tardes.

Me presento, mi nombre es Viviana Ramírez, soy la Gerente de Salud de la Caja de Compensación Familiar (Comfacundi), traje una presentación, mejor la Caja de Compensación Familiar Comfacundi inicia en 1974 el programa de salud por la EPS

Régimen Subsidiado, inicia en el 2007, yo recibo la Gerencia de esta prestigiosa entidad en el área de salud en febrero del 2019, quiero mostrarles a ustedes que Comfacundi EPS reconoce que la debilidad más grande está en sus estados financieros, que definitivamente estamos demostrando ahora con la gestión del riesgo en salud y la administración de los recursos, que es posible salir adelante, no me atrevo de una forma irresponsable para decir si la UPC en este momento es o no suficiente, porque tenemos que administrarla y tenemos que dar resultados, resultados que en estos seis meses con base a una reingeniería de procesos, estamos logrando y eso es lo que quiero venir a poner a ustedes aquí en consideración, he pedido en todos los tonos que por favor se nos sea escuchados, porque claramente estamos siendo en este momento expuestos por los resultados del pasado a nivel financiero y de la gestión del riesgo en salud.

Comfacundi EPS actualmente cuenta con 169.272 usuarios de los cuales 155.949 son del Régimen Subsidiado y 13.323 por movilidad en el Régimen Contributivo, hemos tenido un crecimiento en la población del 40%, esto con base en que hemos puesto la cara ante la Secretaría de Salud Distrital, en dónde estamos demostrando la gestión del riesgo que estamos haciendo con nuestra población. La población que nos ha ingresado ha sido población venezolana, ha sido población con geo referenciación difícil, de difícil localización, no obstante EPS Comfacundi teniendo en cuenta lo anterior, ha hecho una inducción a la demanda al revés por decirlo así, vemos el siniestro como una oportunidad, haciendo encuestas de salud nos dimos cuenta que los afiliados al Régimen Subsidiado de EPS Comfacundi no sabían que su EPS era Comfacundi, ninguno sabía que tenía una IPS primaria.

Qué estamos haciendo, tenemos ojos en toda la red pública para que toda vez que un paciente caiga por urgencias o sea hospitalizado sea inmediatamente tomado y sea inmerso a su APS, quiero mostrarles como cuando nos ponemos la mano en el corazón sí se puede, sí se puede demostrar que haciendo la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud podemos mostrar resultados, EPS Comfacundi desde el 2014 venía presentando pérdidas aproximadas de 12.000 a 15.000 millones de pesos anuales, hoy en día hemos presentado cuatro meses con utilidades, obviamente arrastramos unas deficiencias, pero con respecto al año pasado llevábamos a esta fecha 12 mil millones de pesos en pérdidas, hoy en día llevamos dos mil millones de pesos, 2.700 millones de pesos, este es un resultado financiero del 2019, los anteriores los tienen la Superintendencia y los entes de control.

El gasto administrativo lo hemos mantenido por debajo del 8% logrando en agosto el 6.9%, la siniestralidad del Régimen Subsidiado en este momento inherente al costo médico, arrancamos en enero cuando recibí la EPS con un 131% en siniestralidad, vamos en el 94%, intentando que los

ingresos versus costo y gasto sea no por encima del 100%, intentando llegar a un punto de equilibrio y luego generar utilidades con el fin de pagar la cartera que tenemos pendiente. En este momento la siniestralidad inherente a los diagnósticos de nuestra población está por patologías que son prevenibles, si hiciéramos el debido manejo en nuestras APS, el primero es hipertensión arterial y de allí se derivan todas las patologías inherentes, infarto agudo de miocardio y lo que ya el auditorio conoce.

El 10% de nuestro costo médico están en patologías prevenibles y creo que esto es a nivel nacional, la falta de gestión del riesgo en salud impacta directamente en los resultados financieros de una EPS, si, cómo necesitamos ayuda del Gobierno, esto es un sistema de salud y necesitamos trabajar en equipo, aquí es muy fácil pararse a defender que la EPS, que si las IPS, que si el Estado cuando somos un sistema que si no trabajamos en equipo no funciona, porque es que las IPS también cuando se encargan y cuando trabajamos en IPS decimos aquí la misión es facturar, facturen, facturen, facturen sin resolutivez, la EPS contenga el costo, los usuarios no se hacen responsables de su salud y el Estado a veces nos consiente mucho también, entonces creo que si trabajamos en equipo si es posible sacar adelante el sistema de salud.

El 48% del costo aproximadamente es en régimen hospitalario, en el régimen no, el ámbito hospitalario perdón, lo cual significa que se nos están siniestrando nuestros usuarios, se están muriendo, si se están enfermando como lo vimos anteriormente epidemiológicamente por patologías prevenibles. En el ambulatorio de verdad que hay que ponernos la mano en el corazón los Médicos Generales, soy Médico y a veces me da vergüenza ver cómo un Médico Internista lo tenemos para hacer laboratorios, pero cómo le pagamos por evento, el Médico General se volvió irresolutivo, no le duele el sistema, no le duele que toda cosa que ordena y manda tiene que ser por el bien del usuario y no por ver cómo le facturo a mi IPS.

En varias oportunidades he intentado acudir a la ética de los profesionales, porque como Médico me duele el sistema y me duele también el monopolio que hay a nivel de medicamentos y cómo nos están llevando como borregos a formular, formular, formular y hacer y también a no pensar en el bien y en la seguridad del paciente desde el punto de vista de prevención, de cómo se debe cuidar la salud, aquí vienen los determinantes sociales y el curso de vida desde el punto de vista Subsidiado y Contributivo, señores del Estado es muy difícil, yo hablé con el Superintendente en una ocasión y le decía, para el Régimen Contributivo mandar un mensaje de texto y decirle no se le olvide su cita, es muy fácil, nosotros tenemos más o menos el 73% de deserción en las citas médicas por qué el usuario no tiene ni con que llegar en bus y a eso le sumamos la cantidad de procesos administrativos, vaya y reclame el medicamento, vaya por el examen, vaya por la

autorización, tenemos que ser más simples en los procesos administrativos y pensar más en el usuario.

EPS Comfacundi desde la gestión, ahora hemos optado por acabar con todos los contratos de PGP, desde mi gestión no queremos más contratos de PGP señor Ministro, queremos contratos en donde se demuestre que se presta un servicio del cual vino una factura, del cual viene una cuenta por pagar y que sea demostrado, he encontrado doble facturación, tarifas infladas en la prestación del servicio, una cantidad de situaciones que vuelvo y les digo que si no nos ponemos la mano en el corazón, aquí desde el prestador, desde la enfermera, el Médico, el Estado, el Gobierno, todo lo que ustedes quieran ver esto no va a funcionar, nosotros tenemos en este momento 21 municipios, en donde el 98% de la contratación es con red pública y tenemos Bogotá que es en donde funcionamos, en donde está el 73.99% de contratación con la red pública, imagínense que nosotros somos un pescadito así de chiquitico al lado de Capital Salud, en Capital Salud tienen un *call center* para acceder nuestros usuarios a la red pública en donde les tiran el teléfono porque son de Comfacundi, en donde la oportunidad y la referencia y contrarreferencia es mínima.

Tengo las bitácoras cuando ustedes quieran auditarlas, en donde nos niegan la referencia y contrarreferencia y he optado por un monto grandísimo de anticipos a IPS privadas, porque no encontramos eco en la red pública, qué hicimos al respecto, nos sentamos con las cuatro Gerentes de las cuatro subredes, hicimos acuerdos de pago, en este momento del giro directo estamos cumpliendo con el 84.4% del giro directo, en donde pueden ustedes corroborar que el 90% es para las entidades públicas.

En este momento las PQRS teniendo en cuenta la triple meta del Gobierno y la experiencia de nuestros usuarios en EPS Comfacundi, estamos cumpliendo, lo mismo que con tutelas, dentro del 100% de las PQRS, de las PQRS tenemos el 38% de quejas que se nos están aumentando por las afiliaciones de oficio, que son las mismas que el Gobierno nos está a bendición dando, hay que hacer un trabajo allí en la respuesta oportuna, en este momento tenemos respuestas oportunas a nuestros usuarios de tres días.

Tutelas, estamos cumpliendo la meta en este momento de la Superintendencia es del 12.3%, nosotros estamos en 1.36% con tendencia a la baja en todo lo que es inherente a los planes que están dentro del plan de beneficios, las tutelas por no PBS en este momento no son nuestro problema, son las tutelas por los por los que están no incluidos dentro del plan de beneficios, entre ellas los Jueces que están fallando con cirugías estéticas, con el tema de cuidadores de la salud, en donde se quita la responsabilidad a veces del familiar y los usuarios quieren para su abuelito, para su mamá, una enfermera 24 horas, tiempo completo y no se responsabilizan de esos usuarios, EPS Comfacundi revisa, atiende y entrega todos los servicios que nuestros usuarios solicitan y necesitan para su vida

y quería traer también el promedio de usuario por patología, nosotros en este momento asumimos un costo en promedio de 2.700 millones de pesos mensuales, inherentes al alto costo por patologías de alto costo como el Cáncer, VIH, Artritis y Hemofilia, muchísimas gracias.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias doctora. Bueno y por último le damos la palabra al doctor Ómar Javier Pedraza, Representante Legal de “Comfaorienté”, para que, mientras viene el doctor Ómar, para que no nos pase lo de ayer, ¿nos falta algún Representante Legal de alguna de las Cajas de Compensación? no creo que, hoy llamamos a todos, bueno muchas gracias, doctor Ómar.

Representante Legal Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano, (Comfaorienté), doctor Ómar Javier Pedraza Fernández:

Muy buenas tardes señor Presidente, muchísimas gracias por esta citación, invitación que nos hacen a este excelente espacio de participación ciudadana, un saludo especial a la Mesa Directiva, señor Ministro, Superintendencia y demás miembros, a todos los Senadores aquí presentes y Congresistas, al ex Presidente, doctor Alvaro Uribe, a todos los Representantes Legales de las EPS y de las Cajas de Compensación Familiar.

Antes de dar respuesta a las preguntas que nos ha hecho el Senado, quisiéramos referirnos a Comfaorienté, que es Comfaorienté EPS, es un programa de salud de nuestra Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano Comfaorienté, con operación en el Departamento Norte de Santander, goza de una excelente reputación entre los prestadores por ser un pagador oportuno y que se preocupa por asumir y conciliar todos sus pasivos correspondientes a esas obligaciones, esas facturas con la red prestadora, gestiona a tiempo el recobro de las tecnologías no PBS ante los Entes Territoriales, luego entonces garantiza que esas tecnologías excluidas del plan obligatorio de salud, sean prestadas a nuestra población afiliada.

A través de una red amplia y suficiente de más de 100 entidades a nivel Municipal, Departamental y de Nacional de IPS públicas y privadas, garantizamos la atención en salud de forma oportuna de más de 130.000 afiliados, somos además una Caja que genera empleo directo e indirecto en nuestra zona de frontera, en el marco de esas tasas de desempleo que se registran hoy que ha presentado el DANE, para Cúcuta un 16.2%, para el Norte de Santander 13.4% de acuerdo a lo que presentó en el 2018, nosotros de acuerdo a las mediciones que se han realizado de indicadores de satisfacción del usuario por parte del Ministerio, una de 2 de agosto del 2017 Comfaorienté se encontraba en el sexto lugar.

En otra medición realizada y presentada por el Ministerio el 21 de marzo del 2018, Comfaorienté se ubicaba en el cuarto lugar, ahora bien estamos

evaluando esta última medición realizada por el Ministerio, porque para nosotros es muy importante y fundamental lo que opinan nuestros afiliados y más cuando se trata de su satisfacción y cada uno de ellos sea favorable o no esta encuesta la tomamos con gran responsabilidad, para la retroalimentación y reorientación de nuestros procesos, por eso nuestro Consejo Directivo ha aprobado una ampliación de infraestructura física y tecnológica para mejorar también la atención de nuestros afiliados.

Respondiendo las preguntas del Senado, tenemos actualmente a 30, a 31 de julio del 2019, 130.500 afiliados activos en el Régimen Subsidiado, operando en 18 Municipios del Departamento Norte de Santander, algo que impacta a nuestra situación financiera del programa de salud, es lo que arrastramos en patrimonio negativo por 14.855 millones, pero el estado de resultado integral de este programa a corte 31 de julio del 2019 es positivo en 1.141 millones de pesos, ahora bien, nuestra Caja de Compensación Familiar, presenta un patrimonio total positivo de 44.153 millones de pesos y su estado de resultado integral, presenta unos remanentes positivos en el ejercicio de 1.534 millones de pesos.

En cuanto a recursos o márgenes de acción ante situaciones imprevistas, nuestro programa ha constituido un depósito a la vista que respalda las reservas técnicas por 7.035 millones de pesos, lo anterior en cumplimiento a la inversión de reservas técnicas del Decreto 780 de 2016 y teniendo en cuenta el período de transición establecido como plazo para cumplimiento de las condiciones financieras de solvencia, Comfaorienté ha recibido por concepto de pagos por capitación desde el primero de enero del 2014, hasta el 31 de julio del 2019, 482.212 millones de pesos.

De igual forma por conceptos de recobros no PBS, desde el primero de enero del 2014, hasta el 31 de julio del 2019, ha recibido 21.981 millones de pesos. Según los libros auxiliares de contabilidad a 31 de julio del 2019, tenemos unas cuentas por pagar por el orden de 14.458 millones de pesos, si observamos la gráfica vemos que sin vencer hay 8.140 millones de pesos, a 30 días 3.481 millones de pesos, a 60 días 1.383 millones de pesos, a 90 días 593 millones de pesos, lo que constituye que un 56% de esa cartera está sin vencer, un 24% a 30 días, un 13% a 60 días y sólo un 7% de esa cartera está mayor a 60 días, en lo que corresponde a recobro no PBS según los libros auxiliares de contabilidad, a julio 31 del 2019, el programa refleja unas cuentas por cobrar de 9.886 millones de pesos, de los cuales aprobados no pagados a 31 de julio del 2019 habían 1.768 millones de pesos, de los cuales ya el Ente Territorial nos hizo un abono de 1.100 millones de pesos.

Glosados 536 millones de pesos, radicados y en proceso de auditoría 6.233 millones de pesos, pendientes por recobrar 1.343 millones de pesos, pero de este valor de los 6.233 millones de pesos que están pendientes y en proceso de auditoría, 3.744 millones de pesos ya en nuestro concepto se

encuentran extemporáneos, teniendo en cuenta lo estipulado en el Artículo 20 de la Resolución 2266 de 2015 y modificada por la Resolución 5333 del 2017 y sufragada por la Resolución 555 del 2019, el cual establece que el Ente Territorial dentro de los tres meses siguientes al vencimiento de radicación, debiera presentar dicha auditoría, éstos recursos no pagados impactan muy negativamente en el cálculo y la provisión de reservas técnicas, porque nosotros para poder radicar debemos pagar, comprometer recursos de UPC del plan obligatorio y no son ni auditados, ni pagados oportunamente por el Ente Territorial.

Con relación a los recursos de Ley 1929 del 2018, nuestro Concejo Directivo aprobó, que a partir de este año primero de enero del 2019, se realizara la aplicación de éstos dineros para saneamiento de pasivos, deudas con nuestra red, ese valor corresponde a una proyección de 5 años y es 6.079 millones de pesos, sin duda alguna nos va a ayudar a disminuir los saldos en cartera por pagar con la red prestadora, pero también compromete recursos de 1519 millones de pesos hacia la ADRES, para lo que corresponde a un eventual proceso de reorganización institucional ya mencionado por mis colegas, en nuestro caso la aplicación de la Ley 1929 es favorable, durante esta vigencia, esta ley se contará con recursos adicionales para cancelar los saldos asociados a las obligaciones con los prestadores, pero recursos diferentes a UPC, se mejorarán por supuesto los índices financieros al disminuir los pasivos con la red, se reconocerán como ingresos activos ordinarios en cumplimiento a la Resolución 420 de la Superintendencia del Subsidio Familiar, la cual permitirá mejorar los resultados de la EPS y como ya lo han dicho, se podrá también optar por solicitud la participación en el esquema de solidaridad, de acuerdo a la Ley en un eventual proceso de reorganización.

Señor Presidente, quisiera hacer dos solicitudes teniendo en cuenta la presencia del señor Ministro de Salud, de la Superintendencia y de la Procuraduría y también apoyado en todos los datos anteriores y en algunos datos siguientes, en el 2016 nosotros teníamos de un 3% de facturación de la población que ingresó nueva, del total de la facturación por evento, hoy tenemos un 8% habiendo crecido este valor y de la misma forma que en algunos aspectos rápidamente señor Presidente, de patologías de alto costo de acuerdo a la misma información dentro del informe del alto costo, Comfaorienté en el 2016 y 2017 en VIH sida creció en un 32% y en el período 2017 y 2018, 23%, en Cáncer de acuerdo a ese mismo informe de alto costo Comfaorienté creció 2016-2017 un 71%, el 2017-2018 un 55%, en enfermedades renales crónicas, hipertensión arterial y diabetes, Comfaorienté creció en el 2016-2017, 177% y en el 2017-2018 un 80%.

Por eso es importante señor Ministro, que en nuestra zona de frontera se realice un nuevo estudio muy profundo, de morbilidad, teniendo en cuenta la situación migratoria y también el comportamiento

que hemos tenido con el compatriota retornado y de la misma forma señora Superintendente Delegada de Salud y aquí presente también la Procuraduría, solicitamos respetuosamente que se continúe esas convocatorias de flujo de recursos en todas las regiones, previa conciliación de cartera, pero de manera y estrictamente obligatoria la presencia de los Representantes Legales de las IPS públicas y privadas, de las EPS, de las entidades descentralizadas, de todas las instituciones departamentales de salud, esto es bien importante para lograr consolidar la depuración de lo que se reporta en la Circular 030 en este informe de cartera, muchísimas gracias, señor Presidente.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada doctor Ómar Javier Pedraza, muchísimas gracias a usted por ese informe tan detallado del estado de la Caja de Compensación Comfaorienté. Siguiendo el orden de las Sesiones anteriores, tienen el uso de la palabra los Honorables Representantes a la Cámara y los Honorables Senadores que lo tengan a bien. Tiene la palabra el Representante Jhon Arley Murillo, Representante si quiere use el atril o desde su sitio.

Honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez:

Senador aquí solamente, bueno ayer había pedido la palabra, tuve que salir un rato de la Sesión y es una pregunta que si el día de ayer se hizo o el tema fue objeto de atención le ruego me excusen y va dirigida a la Superintendencia de Salud y en la Comisión Séptima en diferentes encuentros con el Superintendente, hemos varios Representantes, manifestado nuestra preocupación por las acciones de control a cargo de esta entidad, en la Comisión Séptima tanto de Senado como de Cámara con toda la diligencia posible, se le aprobaron a la Superintendencia como lo ha dicho el Superintendente, dientes para poder hacer mucho más efectiva la labor de control y vigilancia, pero nos preocupa que reiteradamente y en todos los espacios se manifiesta temas asociados con EPS que hoy no cumplirían los indicadores y requisitos mínimos para poder continuar manteniendo la habilitación y seguir prestando servicios y cuando revisamos que las EPS y aquí presentes y todos los Directores han hecho con mayor o menor claridad una radiografía de su estado.

Observamos muchas que hoy no están cumpliendo y en estricto sentido y aplicación legal no deberían continuar en el sistema, nos preguntamos entonces, qué está pasando y qué está haciendo la Superintendencia, hoy básicamente es a la Super como entidad encargada del control, que nos explique y nos diga que se está haciendo hoy para poder controlar la permanencia en el sistema de aquellas EPS que no cumplen legalmente los requisitos para poder estar, porque seguramente todos los Congresistas recibimos llamadas y

atenciones y día a día y nuestra función es servir de intermediario con las EPS para que atienda y revisamos y muchas de estas entidades hoy no deberían estar en el sistema, porque los indicadores y la norma pues dice que aplicando y estrictamente la Superintendencia debería haber tomado medidas, la pregunta es y va dirigida a la Super ¿qué se está haciendo hoy, para poder tomar las medidas que indique la norma, en contra de las entidades que hoy no cumplen las condiciones para poder seguir estando activas en el sistema?

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Ya le daremos la posibilidad a la Super para que nos diga eso. Le cedemos el uso de la palabra al Representante Jairo Cristancho, después vendrá la Senadora Laura Fortich.

Honorable Representante Jairo Giovany Cristancho Tarache:

Sí muchas gracias, buenos días, bueno tardes ya. De verdad que esta Comisión es algo muy importante lo que se está haciendo, porque es importante ver a todos los actores, es algo muy, algo relevante porque de aquí podemos tomar decisiones, cuando los que somos Médicos, mi doctor, mi Presidente igual que usted, uno cuando están en la sala de servicio social obligatorio va a la periferia y dice, bueno aquí la solución es la promoción y prevención y la adecuada atención primaria, dice uno bueno tal vez va y se encuentra con muchas restricciones y dice, no, la solución es tal vez tener en un hospital de segundo, tercer nivel, entonces vamos y nos especializamos, tenemos especialistas y se da cuenta uno que el régimen como tal actualmente ha cambiado, que todo el Médico General se ha convertido en... remite todo y entonces no le damos la adecuada atención a nivel primario.

Llegamos al Congreso y hacemos muchas Leyes y tal vez no es de hacer Leyes sino de aplicarlas, para que hago este análisis, por lo siguiente, una cosa es la promoción y la prevención y es muy importante enfatizar y fortalecer la promoción y la prevención, que es diferente a la atención primaria, la promoción y la prevención es para que el paciente sano nunca llegue a enfermarse, que el enfermo como tal no se vuelva crónico y que el crónico no termine en diálisis, en paciente de alto costo y que eso se vuelva insostenible para cualquier sistema de salud, si vemos un modelo ideal de salud no existe, pero tenemos que empezar a mirar cuál es el mejor y cuál es el que de pronto podemos implantar en las diferentes zonas dispersas de este país, que ahí va otra cosita que más adelante quiero hablar.

Yo creo que nosotros y lo vemos en las... creo que en todos los Departamentos, la atención primaria en salud es deficiente y si uno se da cuenta en el sistema que algunos Departamentos que han implantado una atención primaria, resolutivos con médicos familiaristas, que después en una solución o con las cuatro especialidades básicas, tal

vez dejamos de remitir el 80% de los pacientes al segundo y tercer nivel y disminuimos el costo de la enfermedad, entonces, si eso está plasmado, se dice y se ve que da resultados y que en algunas partes donde se ha implementado da soluciones, porque no hacerlo, por qué seguir gastando más de lo que se necesita, porque todo se está convirtiendo en la gripa, se convierte a punta de exámenes, ahora le piden hasta TAC, ni siquiera radiografía de tórax, para... y eso es un costo al sistema.

Entonces eso va a ser insostenible, entonces aquí tenemos que hacer un tate quieto, si, en el cual le fortalezcamos el nivel primario y yo creo que es importante de que el modelo que se está implantando nuevamente, de verdad le demos la importancia a nivel primario y si se dice que el 40% de los recursos van a nivel primario, pues no importa un 50%, un 60%, lo importante es que el paciente no se enferme y que lleguemos a generalmente cuando un paciente se remite a un segundo nivel sea un paciente que de verdad lo amerite, con una adecuada atención primaria, es un tema que yo creo que debemos analizar entre todos.

La UPC tal vez entre el Subsidiado y el Contributivo tiene un gran problema, hay una diferencia grande y yo creo que tenemos que pensar en una UPC para zonas dispersas y Comunidades Indígenas, no podemos hablar de la UPC en la Séptima de Bogotá para todo mundo, tenemos que pensar que es necesario una UPC diferencial y eso tenemos que trabajarlo porque un paciente de una EPS en unas zonas como el Amazonas, como el Casanare, como el Vichada, es un costo altísimo, cuando nos muestran la EPS aquí, las cuales dicen que son muy buenas, pregunto, me gustaría ver el mapa, cuáles de esas EPS buenas están en las zonas dispersas y en las zonas de Comunidades Indígenas donde el alto costo de un paciente es altísimo, me gustaría verlas allá en la zona, a ver si también son tan eficientes como lo demuestran aquí en las ciudades grandes.

Tercer tema, migración y ese es algo que me preocupa no solamente en los Departamentos fronterizos, hay muchos Departamentos que reciben toda la carga de la migración y eso requiere de un tema de migración, atención en salud y hay que modificar la Resolución y Decreto como tal, donde solamente se pueden atender urgencias, porque el paciente muchas veces amerita hospitalización o una cirugía y les están glosando las cuentas a los hospitales, un ejemplo mi Hospital Regional de la Orinoquía en Yopal Casanare, facturaba hace 3 años 400 millones de pesos, actualmente a esta época lleva facturados 8 mil millones de pesos y les han pagado 400 y las cuentas se glosan básicamente, es porque se prestan servicios de cirugía o de hospitalización y no lo permite la norma como tal pagarlo.

Bueno se dice que es que lo que se debe hacer es que ese migrante supuestamente le dé el pasaporte temporal y que se afilie directamente a una EPS, si pero puede ser la solución y tenemos que atender una... hacer una atención lo más idónea posible,

pero el hecho es mientras tanto que vamos a hacer, un hospital como este es un ejemplo, hay muchos hospitales en el país, eso puede estar quebrando los hospitales, si hay un déficit de 17.500 millones, porque es plata que se está gastando en la atención, algo tenemos que hacer y esa Resolución o Decreto como tal hay que cambiarlo, porque eso va a generar mala atención en salud, no solamente a los venezolanos, sino a los colombianos que habitan en estas regiones, muchas gracias.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada querido Representante y efectivamente, lo que usted ha traído a colación es exactamente lo que pensamos muchos de lo que debe cambiarse en el sistema, en nuestro sistema, tener un sistema interoperable, mejorar el talento humano, volver a ese Médico de familia que creo que tanta falta le hace al sistema. Tiene la palabra la Honorable Senadora Laura Fortich, desde el atril.

Honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez:

Bueno, muchas gracias, Presidente, un saludo especial a todos los Congresistas de la Comisión Séptima de Senado y de Cámara, igualmente a la Mesa Directiva, a los representantes del Gobierno nacional, señor Ministro, igualmente a todos los citados e invitados y asistentes a la Sesión del día de hoy.

Quiero comenzar hablando y lo hacía ahora el Representante, con esa Ley que se sancionó este año y de la cual todos los miembros de la Comisión Séptima aportamos, que fue la Ley 1949, cuando hablamos de presupuesto con el Doctor Fabio Aristizábal, ese día le hacíamos la misma pregunta, qué pasaba con esas herramientas que tenía y no se habían de pronto comenzado a aplicar, por supuesto a los tres días, cuatro días se dio, que fue la reciente sanción a Medimás, en esta reciente sanción a Medimás se les sancionó por un total de 7.000 Salarios Mínimos Legales, porque omitió la entrega de medicamentos a pacientes, medicamento vitales a pacientes que le habían hecho trasplantes y efectivamente también por la obstrucción en el desarrollo de investigaciones que se adelantaron, precisamente por la entrega, la falta de entrega de insumos y medicamentos a pacientes de alto costo y pacientes oncológicos, en este sentido nos preocupa lo siguiente, que estas sanciones como son altas, qué medidas está adoptando la Superintendencia Nacional de Salud para garantizar que el pago de estas sanciones no sean a cargo de los recursos de la salud, de los recursos para la atención de los usuarios, esa es la primera pregunta.

Igualmente hacerle una solicitud a la Superintendencia, creo que fue el primer día de este Debate, donde precisamente EPS que se encuentran en el *ranking*, en el top, nos decían que les llegaban normalmente por traslado los pacientes de alto costo, pero efectivamente se colocaban barreras por

parte de EPS que no estaban brindando los servicios de calidad, se le colocaban barreras a los usuarios que se querían trasladar, entonces un llamado a la Superintendencia, teniendo en cuenta que el año pasado fueron 88.423 quejas a nivel nacional que se presentaron frente a este tema de traslados, por supuesto me imagino que los de alto costo los dejan trasladar y los que no son de alto costo pues tratan de mantenerlos.

Otra situación, es inaceptable lo que sucede con muchas madres cuidadoras de niños y niñas en condiciones de discapacidad, ayer me llamó mucho la atención la intervención de la Asociación de Pacientes e igualmente del Veedor y efectivamente es triste que toque recurrir a un Juez Constitucional para que se cumpla con el derecho de la salud integral para este tipo de pacientes.

Ahora hablando de lo que es el tema del debate que es la situación financiera en salud, por supuesto que respaldamos a través del Plan de Desarrollo los Congresistas, el Acuerdo de Punto Final e igualmente la implementación la aplaudimos y esos siete mil millones, billones, perdón, de pesos destinados al saneamiento, sin embargo nos preocupa y lo decían ayer en las intervenciones también de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, el aumento de los niveles de endeudamiento, que ya hoy asciende a 11.1 billones de pesos, el endeudamiento a hospitales y clínicas colombianas e igualmente nos indicaba ayer el Representante de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, que estas EPS habilitadas con medidas especiales, han demostrado en el tiempo que no mejoran sus finanzas, entonces frente a estos grandes esfuerzos que se están haciendo, cómo vamos a contrarrestar y efectivamente sanear el sistema de salud.

Igualmente hace, este año en la Superintendencia de Salud presentaba el informe de indicadores de indicadores financieros y de solvencia y nos mostraban que solo 9 EPS en Colombia cumplen, de las 44, cumplen con estos indicadores financieros y de solvencia, con los tres indicadores de solvencia y financieros y 18 EPS no cumplen con el capital mínimo, es decir estamos frente a una situación que se ha manifestado durante todo el Debate, pero necesitamos contrarrestar por la salud de todos los colombianos, es más, cuando uno se enferma es que nota que esto sucede, a mis 36 años de edad, ayer me tocó retirarme yo quería intervenir ayer, pero estoy sufriendo de hipertensión y me están dando palpitations fuertes, el pulso se me está acelerando mucho y es cuando yo no puedo decir que haya recibido un mal servicio, yo recibí un buen servicio, pero me pongo a pensar en las personas que no tienen facilidad para acceder a los servicios y si yo me pongo nerviosa cuando me dan las palpitations, no quiero saber, me pongo a pensar qué pasa con esa persona que está en un sitio bien alejado, que para acceder a un servicio de salud tiene que buscar una cita con un especialista que le puede demorar dos meses, que de pronto ir de ahí a un hospital o una clínica a que lo puedan atender se demora hora y

media y no tiene el transporte para asistir y es ahí cuando uno se sensibiliza más, cuando uno adquiere o digamos tiene una enfermedad o una situación de estas, cuando uno se sensibiliza más de esto.

Bueno, frente a este último punto de la situación financiera que no es la que queremos, hemos evidenciado y se ha evidenciado en la historia, que la práctica de muchas entidades promotoras de salud cuando han sido liquidadas, dejan cuantiosas deudas impagables, que aunque con los activos que dejan se pueden pagar ciertas deudas, estas no son lo suficiente, por esta razón aquí traigo a colación por ejemplo Saludcoop en Liquidación, reportó estados financieros a corte de 31 de diciembre del 2018, con pasivos de 3.6 billones de pesos y activos por la suma de 655 mil millones de pesos, de tal manera que 2.9 billones de pesos serán acreencias que no serán pagadas. Así lo mismo pasa con Cafesalud que haciendo también el mismo ejercicio, 1.1 billones de pesos serían también acreencias insolutas.

Igualmente, la Superintendencia hace poco sufrió una demanda, un proceso jurídico por 85 mil millones de pesos, que prácticamente es el presupuesto que tiene, que tenía la Superintendencia de Salud para este año y efectiva, precisamente, fue por 7 EPS que fueron liquidadas y se le estaba pidiendo a la Superintendencia que respondiera por esos dineros y así muchos casos que pudieran anunciar.

Entonces al analizar estas causas de liquidación de las EPS, donde vemos que el factor financiero es común y por supuesto la mala calidad en la atención a los usuarios también es común, se pregunta uno qué podemos hacer frente a esto y evitar que esto suceda, pues se nos ocurre una posibilidad que, entre todos los actores porque es que aquí tenemos que responder todos los actores que hacemos parte, que hacen parte del sistema, evaluar una reformula al régimen de responsabilidad patrimonial, aplicable a las personas jurídicas de derecho privado que operan en el sistema de seguridad y salud, social y de salud, con el fin de asegurar que ni la personería jurídica de las entidades, ni ninguna ni algunas instituciones de derecho societario, sean utilizadas como mecanismos para defraudar las acreencias a favor de los prestadores de salud y los proveedores.

Esa es, traigo hoy esa propuesta que analicemos esto de cambiar el régimen de responsabilidad patrimonial, para ver si así estos proveedores, estos prestadores de salud no quedan afectados, teniendo en cuenta que, en los últimos 5 años, se liquidaron 2 EPS, 4 se encuentran en proceso de liquidación y 20 hoy habilitadas se encuentran con medidas especiales y ya se ha enunciado que estas que se encuentran en medidas especiales, efectivamente no han presentado mejora.

Entonces es un llamado a todos los actores del sistema, hoy estamos tratando el tema de la EPS en este debate, pero, por supuesto, todos los actores tenemos que responsabilizarnos, porque estamos hablando de la salud de los colombianos que es un

derecho fundamental y tenemos que hacer respetar. Muchísimas gracias, señor Presidente.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada Honorable Senadora, pero llamándole la atención que cuando usted llegó fue Senadora de la Comisión Séptima a una clínica de primer nivel, qué pasa cuando eso ocurre allá en un pueblo del Magdalena, del Chocó, de La Guajira. Bueno siguiendo, tiene la palabra el señor ex Presidente y Senador Álvaro Uribe Vélez.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Gracias señor Presidente, señora Presidenta de la Comisión Séptima de la Cámara, Vicepresidentes, señor Ministro, muy distinguidos funcionarios, Representantes de las Cajas, colegas Senadores y Representantes.

A mí me preocupa mucho que las Cajas se estén deteriorando, que se estén saliendo del sistema de salud, las Cajas son un instrumento sui generis de Colombia, una concertación de empleadores y trabajadores bien necesaria en un país que ha tenido tanta confrontación, tienen un régimen muy similar al sistema privado, pero al mismo tiempo son sin ánimo de lucro, si hay algo bueno en la concepción social de Colombia es la concepción de las Cajas de Compensación Familiar, que lo preocupa a uno, deberían ser líderes en la salud, cuando uno ya está en mi edad se va volviendo muy nostálgico y empieza a hablar mucho el pasado, yo recuerdo que estando yo muy joven como algunos Representantes que veo hoy aquí en este Senado, presenté un Proyecto para que la que en alguna forma fue uno de los originadores de la Ley 100, para que las Cajas de Compensación pudieran competirle al Seguro Social, en la afiliación de los colombianos en todos los riesgos de salud y de pensiones a eso se redujo, que lo pudieron hacer Cajas de Compensación y entidades sin ánimo de lucro.

Recuerdo que mencionaba en ese Proyecto Cooperativas y Fundaciones y un colombiano muy importante, coteráneo suyo, señora Presidente, doctora Norma, el doctor Raúl Orejuela Bueno, dijo que eso acababa con el régimen de seguridad social y lo archivó la Comisión Séptima del Senado en su época, no pudimos sacarlo, yo he seguido pensando que eso pudo ser una gran solución, pero que hoy ante lo que estamos, las Cajas deberían tener el liderazgo en esto, uno encuentra problemas hay muchas Cajas, yo creo que ese tema de las fronteras ha llevado a que haya una multiplicidad de Cajas a algunas, yo creo que en el gobierno mío las redujimos de 56 a 43, 41 pero siguen siendo muchas, qué bueno que pudieran trabajar asociativamente el tema de la salud, por ejemplo cuando trabajan asociativamente como es el caso de la Nueva EPS donde hay varias Cajas asociadas con una fiduciaria del Gobierno, eso tiene menos problemas, yo sinceramente creo que hay que revisar si el número de Cajas de Compensación

y esas fronteras que las tienen hoy confinadas a unos Departamentos, si eso sí es conveniente para el país.

El otro tema es que ha habido corrupción, a mí me da mucha tristeza oír no rumores, sino realidades de corrupción en algunas de esas Cajas y se pregunta uno a qué hora llevaron la Caja de Córdoba a una deuda de 500 mil millones, el otro problema politiquería, se ha utilizado intervención no en este Gobierno, atrás, intervención en Cajas de Compensación para asignar cuotas políticas, entonces hay que intervenir tal Caja, entréguensela a tal grupo político y un desastre, la vuelven es su fortín electoral, su Caja de financiación de elecciones y otro problema en esa corrupción, en el sistema también han aparecido una gran cantidad de clínicas de garaje.

Entonces uno encuentra que algunas Cajas en el sistema de salud, en lugar de contratar con el hospital público, con los hospitales serios, etc., empiezan por amiguismo y corrupción, a favorecer unas clínicas de garaje, en algún caso que está corrigiendo hoy la Superintendencia que no voy a mencionar, el hospital de ese Departamento empieza a mejorar sus ingresos, porque la intervención de una Caja digo, no me hace más contrato con esta clínica, no me hace más contratos con esta, no me hace más contratos con esta, entonces, porque el sistema hay que mirarlo desde todos los puntos de vista, desde el punto de vista de las EPS, cuando dicen que hay que acabar con las EPS, digo yo, y quién asegura, busquemos otro asegurador, hay que mirar también las clínicas y hospitales, a mí me da mucha preocupación ver que en un municipio colombiano, un hospital tiene 179 empleados y un Médico, en otro Municipio el hospital es la caja menor de la Alcaldía, en otro, un hospital departamental es la punta de lanza política de la gobernación, en mi Departamento para uno poder hablar mal tiene que hablar primero de lo suyo, unos hospitales bien manejados pero con exceso de burocracia, 7 municipios cerca el uno del otro, cada uno con su hospital, cada hospital con un tren administrativo y gerencial bien costoso, que los 7 bastaría con una gerencia y con un tren administrativo.

Entonces uno ve que hay mucha queja, que no hay prevención, que no hay promoción, que no hay recursos, yo sinceramente creo cuando nada de eso está impedido en la Ley, la Ley es muy clara en el énfasis que se le tiene que dar a la prevención, a la promoción, a la medicina familiar, pero yo creo que entre la corrupción, el exceso de Cajas, las clínicas de garaje, las nóminas administrativas, yo creo que hay un enorme daño, yo les he dicho en esos 7 municipios, cuánto se ahorrarían ustedes recursos que podrían llevar a la promoción, a la medicina familiar, si en lugar de tener 7 trenes administrativos, uno por municipio, solamente tuvieran uno y dedicaran ese ahorro a fortalecer lo que es su tarea misional.

Ministro y señor Presidente y señora Presidente, yo respetuosamente les digo que hay que hacer todos los esfuerzos por qué y me voy a hablarle con toda franqueza, yo he defendido bastante las Cajas a

lo largo de mi carrera pública, a los Directores de las Cajas, si no asumen un gran liderazgo en la salud, casi que va perdiendo su razón de ser las Cajas, por ejemplo en el 49, 50 del siglo pasado, cuando en mi ciudad empezaron, no había un instrumento distinto para hacer subsidio familiar, hoy una plataforma captaría el pago, la cotización y haría la distribución, hoy hay mucho quien haga vivienda, por supuesto que han hecho una gran tarea recreativa, pero yo me pregunto, lo más importante que es la salud para... casi que una pregunta agresiva, si las Cajas no están en la salud cumpliendo un gran papel, entonces para qué, mi recomendación respetuosa es que se haga todo el esfuerzo a ver cómo las Cajas pueden tener un gran liderazgo en el tema de la salud en el país, muchas gracias Presidente.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada ex Presidente y Senador Álvaro Uribe. Bueno, siguiendo con la dinámica le daremos la palabra a los agentes del gobierno, la Directora de ADRES para iniciar, la doctora Cristina; luego a la Delegada del Superintendente que ayer no intervinieron; el Delegado de la Contraloría tiene el Doctor Cárdenas, tiene alguna exposición; la Delegada de la Defensoría, no y por último al señor Ministro como rector máximo del sistema.

Siguiendo la idea del Presidente Uribe hoy y no es para satanizar a ninguno de los sectores que hemos ido discutiendo, hoy nos acoge una preocupación Senador, de las 8 EPS de las que escuchamos hoy, 8 EPS están en intervención por parte de la Superintendencia, hemos visto que hay algunas que están haciendo unos grandes esfuerzos y daría los nombres como Comfasucre, Comfacundi y la Caja de Compensación de La Guajira, hay algunas que quieren salir de sistema, que definitivamente, como la Caja de Compensación de Nariño, no se siente a gusto y cree que va a deteriorar sus empresas al seguir dentro del sistema de salud y hay algunas que discúlpenme y se los digo, excusándose en la alta dispersión y el difícil acceso y la falta de vías de sus Departamentos donde actúan, no están dando muy buenos resultados.

Pero creo que en definitiva aquí he visto hoy, que todos están la gran mayoría tratando por mantenerse dentro del sistema y no sería malo señor ex Presidente Uribe como usted lo dijo hace un rato, que fueran agremiándose entre las que quieren hacer las cosas bien y que quieren conformar una gran empresa de salud, para poder prestar una mejor atención a sus pacientes, porque estas Cajas de Compensación que terminan siendo EPS tan pequeñas, con un número de pacientes tan reducidos, usualmente no van a tener el cierre financiero para dar una atención óptima y de calidad, muchísimas gracias. Tiene la palabra la Directora de la ADRES, la doctora.

Directora General Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, doctora Cristina Arango Olaya:

Bueno, muchas gracias, Presidente, un saludo a todos los acá presentes. Esta vez voy a hacer una presentación más corta, básicamente enfocándome en el Subsidiado y algunas de las preguntas que se han hecho a lo largo de la discusión en el día de hoy. Para recordar el flujo de recursos del sistema de salud pasó de 3.2% del PIB en 2009, a 5.3% del PIB en 2019, de esta manera el esfuerzo en el sector ha sido importante y creciente, explicado fundamentalmente por el esfuerzo que ha hecho el Gobierno en los últimos años para lograr darle más recursos, ahora bien, miremos el gasto acumulado a agosto y esta vez nos centramos en el Subsidiado, el crecimiento básicamente ha sido del 13.6% en el acumulado del año, si nos fijamos frente a 2018 o sea este año hemos girado alrededor en el subsidiado, de 14.6 billones de pesos a agosto de este año. En términos de ejecución por parte de ADRES, en el Régimen Subsidiado es de alrededor del 102% hemos girado un poquito más de lo, digamos de lo que habíamos proyectado inicialmente y esperamos cumplir a cabalidad digamos el presupuesto al finalizar el año.

En términos de cómo liquidamos los procesos, pues básicamente en el de subsidiado que lo liquidamos una vez al mes, se liquida la UPC, se informa del reconocimiento a cada una de las EPS, la EPS programa el giro directo y nosotros procedemos a hacer la distribución de ese giro, sigamos, y dependemos básicamente de los días activos en el Régimen Subsidiado, se multiplica por la UPC diaria y finalmente una estructura de costo, esa es más o menos en términos generales como se da dicha liquidación. Ahora bien, que explica el crecimiento que miramos anteriormente, hoy tenemos una UPC del Régimen Subsidiado promedio de 787.327 pesos al año, eso presentó un crecimiento del 9.4% pues con el objetivo fundamental de tratar de que las dos UPC tanto la del Contributivo como la del Subsidio, se pues cerrarán en la brecha que tradicionalmente se ha tenido, de esta manera pues el esfuerzo para 2019 en términos de la UPC fue importante.

Ahora acá tenemos, sigamos, pues digamos la distribución de por EPS del Subsidiado, cada una de las variaciones en este año, eso es acumulado agosto, lo que vemos es, donde hay unos crecimientos importantes o superiores digamos a esa UPC, básicamente se explica por términos de movilidad y las afiliaciones que han tenido en este, en lo corrido del año. Sigamos, después vienen unas EPS que recogen en buena medida lo que ha sucedido con la UPC y finalmente hay una donde, hay unas donde se les han ido los afiliados y eso refleja crecimientos menores al promedio o incluso disminuciones.

Finalmente, y de todas maneras vale la pena mencionar, la relación que hay entre Régimen Contributivo y el Subsidiado, en donde en el 2007 la relación era más o menos de 1 a 25 afiliados del

Régimen Subsidiado por cada uno del Contributivo y ahora esa relación ha pasado al uno, uno, de esa manera nuevamente digamos hay un mayor balance entre el Contributivo y el Subsidiado como lo reflejan digamos los números.

Finalmente, frente a las a los diferentes pues preguntas que han hecho a lo largo de la discusión, lo primero es el giro previo para las empresas de las EPS del Subsidiado, el giro previo no está restringido para las del Contributivo, en realidad las que quieran lo pueden solicitar, esa solicitud de parte y algunas empresas EPS del Subsidiado ya lo han ido pidiendo, hoy tenemos en día dos que se han acogido a dicho pago previo para no PBS, donde nuevamente pues nosotros únicamente pues pagamos por aquellas tutelas que nos obligan a hacerlo.

Frente a los recursos del 10% que se mencionó a lo largo de la discusión, vale la pena mencionar el monto que tenemos en ADRES, que es de alrededor de 25 mil millones de pesos, que recoge lo que tenemos de 2010, el pedazo del 2018 y lo corrido del 2019, eso da más o menos alrededor de 25 mil millones de pesos, que tenemos digamos, para una vez culmine su reglamentación.

Finalmente algunas EPS hablaron de los reintegros y para eso pues vale la pena mencionar que la ADRES hace reintegros o ejecuta el procedimiento de reintegros, cuando se dan por reconocimiento sin justa causa, que se explican por novedades o actualizaciones de la información de los afiliados, de esa manera nosotros si por ejemplo una persona se muere y la información llega, nosotros no podemos, lo que hacemos es hacer el reintegro de dicho, de dicho pago y lo mismo por afiliados que están en otro tipo de regímenes para evitar los duplicados, se surte todo el debido proceso, notificaciones y todo para nosotros poder llegar a entrar a efectivamente a hacer los descuentos y de esa manera Presidente terminaría mi presentación.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias doctora Cristina Arango. Tiene el uso de la palabra la Delegada de La Superintendencia, María Andrea Godoy.

Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Superintendente Nacional de Salud, María Andrea Godoy Casadiego:

Buenas tardes, señor Presidente, Honorable Senador, Honorable Senadora Nohora, Representantes, Senadores, miembros de la Mesa, Representantes Legales de las Cajas de Compensación y demás invitados que nos están acompañando.

Reitero el agradecimiento que el señor Superintendente Nacional de Salud realizó en la primera de las Sesiones que se llevó a cabo y en la cual estuvo presente, por la invitación a esta importante Mesa y el Debate que se ha propuesto por las Comisiones Séptimas, seguros de la contribución y el impacto que esto tendrá para la solución de la

problemática del sistema. Solución que requiere como lo hemos visto, como lo hemos escuchado, de la participación y sobre todo el compromiso de todos los actores dentro del sistema para poder solucionar los inconvenientes a los que se está viendo afrontado en este momento el sistema.

La Superintendencia en respuesta a lo que los Senadores nos han preguntado, lo que manifestaba ayer la Senadora Nohora cuando nos decía, hasta cuándo los planes de mejoramiento, hasta cuándo las decisiones y un poco la gran duda de hasta cuándo se van a tomar decisiones frente a las realidades que se están viendo en el país, la Superintendencia ha realizado una serie de análisis juiciosos, con metodologías fortalecidas, que nos han permitido diagnosticar de mejor manera la problemática y los riesgos que los diferentes actores del sistema están afrontando, tanto los aseguradores, como los prestadores de servicios y no solamente los riesgos a nivel financiero, sino también los riesgos a nivel operativo, los riesgos a nivel organizacional que se presentan, para efectos de poder tomar decisiones que lleven a la solución real de los problemas, pero decisiones que también se tomen de forma responsable con el control de todas las variables, cuando se va a tomar una decisión de si se liquida una EPS o no se liquida, de si continúa atendiendo o no a la población, son muchas las variables y los riesgos que se tienen que mirar y que se tienen que controlar, para que con esas decisiones no se agraven la situaciones como puede haber ya sucedido y como ya hemos podido ver en otros momentos de la historia del sistema.

Básicamente hay que mirar la variable de los afiliados es lo principal, cómo vamos a seguir prestando los servicios de salud, como seguimos prestando servicios de salud, pero siempre en mejores condiciones, no en condiciones más desfavorables de las que de pronto ya tiene la población, qué hacemos con los pasivos de las IPS, aquí todos han hablado de ese problema, cómo afrontamos ese enorme pasivo de las IPS que en últimas se va a ver reflejado en la adecuada prestación de los servicios a la población, adicionalmente los trabajadores que están vinculados a esas entidades, a las EPS, a las y IPS que tienen alta concentración de su facturación con la EPS y por lo tanto, decisiones de estas lo que van a llevar es a que se vean también afectadas dentro de sus organizaciones y por eso estas tomas de decisiones no son unas tomas fáciles, ni son unas tomas con la rapidez que todo el mundo desearía, somos los primeros en tener conciencia que este problema que como lo ha dicho el Presidente de la República ha envejecido mal, nos toca tomar decisiones y decisiones de fondo que no pueden esperar, pero nos toca también tomarlas de una forma segura, para que no se generen como ya lo dije mayores problemas.

Es por eso que de la mano del Ministerio, hemos estado trabajando en adecuar el marco jurídico que nos permita minimizar esos riesgos, ustedes han visto la expedición reciente que hubo el Decreto 1424, en

el cual se reorganizó todo el tema de la asignación de los usuarios, cuando hay este tipo de revocatorias de habilitación o liquidaciones y dónde así como ustedes lo dijeron muchos aquí hoy en la exposición, establecieron que parte de sus problemas financieros vienen de asignaciones pasadas que se hicieron de usuarios, porque tuvieron que afrontar la carga y asumir una carga prestacional que venía represada de esas otras entidades, eso se está reconociendo en este Decreto y se les está dando unas condiciones de patrimonio adecuado, que son diferentes cuando se está recibiendo la población, pero que les va a permitir reconocer esa problemática que antes no se reconocía.

Adicionalmente con ese Decreto nos permite tomar decisiones en Municipios o en Departamentos en los cuales la situación del aseguramiento es muy grave, porque muchas entidades se encuentran sin capacidad de recibir y no tenían la posibilidad, no teníamos a quien asignarles esas poblaciones, con ese marco jurídico claro, que abarca lo principal y lo principal es la prestación adecuada de los servicios a los usuarios, nosotros podemos tomar decisiones de forma mucho más segura y la Super ya tiene establecida junto con el Ministerio y no solo en Ministerio de Salud, sino también con el Ministerio, involucrando al Ministerio de Trabajo, al Ministerio de Hacienda y las Superintendencias de Subsidio y de Sociedades, hemos establecido una ruta que se va a ir ejecutando en la medida en que se vayan dando las condiciones, para efecto de dar solución a los temas de las entidades que no están cumpliendo con los requisitos.

Pero, adicionalmente, gracias al fortalecimiento que todos ustedes con el apoyo del Congreso se obtuvo con la Ley 1949 y también con la Ley 1966 y 1965, en la cual se le han otorgado a la Superintendencia nuevas competencias y mayores competencias, a partir de todas esas normas, lo que se ha venido haciendo es tomando una serie de decisiones que desde el año pasado comenzaron ya a verse reflejadas, en este momento tenemos 12 aperturas de investigación bajo la nueva norma 1949, todo se debe hacer dentro del marco del debido proceso, se está agotando ese debido proceso, 5 de ellas están en este momento en toda la parte de apertura y debate probatorio y las 6 restantes ya están en alegatos de conclusión, dentro de ese marco del debido proceso, ya se han iniciado este tipo de investigaciones.

Adicionalmente, ustedes han visto, que la Superintendencia también ha realizado una serie de medidas que antes no se realizaban, por ejemplo las medidas cautelares hacia el giro directo, tenemos dos tipos de medidas cautelares que se han fortalecido, las medidas cautelares para garantizar la prestación de servicios a los usuarios y las medidas cautelares al giro directo que tampoco se venían utilizando, esa medida cautelar de giro directo, lo que nos ha permitido es redistribuir los pagos que hacen las EPS a IPS, con prelación a red pública y adicionalmente para que no haya concentración de pagos y menos

que esa concentración de pagos sea en entidades vinculadas a las mismas EPS.

También se han hecho revocatorias parciales, revocatorias a 4 EPS, que han afectado parte de su población y revocatoria total a la EPS Comfacor como le explicó el Agente Interventor de Comfacor, donde se distribuyeron 540.000 usuarios y en este momento se está haciendo todo el proceso de liquidación. Iniciamos también otra revocatoria total a otra EPS y como les dije, se seguirá ejecutando la ruta que ya se encuentra trazada por parte de la Superintendencia.

Adicionalmente quiero resaltar, la Superintendencia está reenfocando todo su esquema de auditorías, para hacerlas mucho más efectivas y focalizadas frente a toda esta situación y problemática que está presentando el sistema, las auditorías se venían haciendo bajo un esquema de tercerización, en este momento la Superintendencia ha reasumido todo este tema de las auditorías, teniendo en cuenta que en la Superintendencia se encuentra el conocimiento de la problemática, no en los externos y por lo tanto, se hacen auditorías integrales, auditorías que están en este momento tocando aspectos que no se habían tocado, que consideramos de gran importancia como es el Gobierno Corporativo, las Juntas Directivas están siendo auditadas, los máximos órganos de control de las entidades están siendo auditados, ustedes escuchaban ayer a una de las EPS que decía que en 27 años no le habían hecho una auditoría, como la que se le había realizado en el mes pasado y realmente lo que estamos buscando es que sean auditorías como les digo, muy focalizadas en la problemática que están presentando las diferentes entidades, cuyos problemas son distintos y enfocadas a la problemática de cada una, para poder tomar las decisiones que se tengan que tomar.

En cuanto a los Entes Territoriales, también se ha fortalecido un esquema de cooperación con los Entes Territoriales, se están haciendo capacitaciones, ya se hizo las capacitaciones a nivel nacional, para efectos de lograr una unicidad de conceptos en lo que hay que auditar, en el control la inspección vigilancia y control que se tiene que ejercer a nivel territorial, tanto a los aseguradores, como a los prestadores, se busca unificar no solo los conceptos, sino también el tipo de información y las variables de información que se están pidiendo y hacer esfuerzos coordinados con los Entes Territoriales para que se pueda tener una mayor cobertura del IBC como tal a nivel nacional, como ustedes vieron se presentó el informe de condiciones, se publicó la semana pasada, el informe de condiciones financieras del 2018.

Ante esto es necesario el compromiso, el compromiso de las entidades, como decía la Senadora, se han dado muchos plazos, se han hecho muchos planes de mejora, pero necesitamos el cumplimiento, el compromiso en el cumplimiento de esos planes de mejora como tal, lo que se observa es que hay un incumplimiento en diferentes temas, en temas de capitalización, en temas de reorganizaciones y por

eso es muy importante el llamado a el cumplimiento que tiene que hacer las entidades, porque no es posible para la Superintendencia ante ese nivel de incumplimiento, seguir dando más espera y más plazos a las entidades como tal.

Frente a lo hoy han mencionado aquí de los planes de reorganización institucional, conoce la Superintendencia la importancia, sabe la necesidad que tienen las Cajas de estar en estos planes de reorganización, no solamente pues por un tema de poder acceder al 10% del FOSFEC, sino también para efectos de poder sanear sus finanzas y de disminuir el riesgo que esto esté implicando para las Cajas de Compensación y para el Subsidio Familiar en general, pero sí hacemos un llamado a la forma como están presentando esos planes de reorganización, los invitamos a que revisen las negociaciones que se han hecho, no se han podido aprobar esos planes de reorganización, no porque la Superintendencia no quiera, sino que sencillamente se presentan de una forma tal, que no ofrecen garantías para los afiliados, los prestadores, el cubrimiento de los pasivos que se están dejando y es necesario que en eso se fortalezcan técnicamente los planes de reorganización institucional o no va a ser posible.

No podemos seguir exponiendo al sistema a mayores riesgos con esos planes, esos planes tienen que ser planes que presenten de forma clara y precisa, cuáles van a ser los recursos frescos que traen, cómo van a atender pasivos anteriores, que las capitalizaciones sean suficientes, la idoneidad de los inversionistas en los casos que vengán acompañados de inversionistas, la forma en que se van a capitalizar acreencias si lo van a hacer, pero a su vez cómo van estar acompañadas de recursos frescos.

Entonces hacemos un llamado desde la Superintendencia, tenemos todas las puertas abiertas y la mayor colaboración y el mayor interés que los planes de reorganización salgan adelante, pero tienen que ser planes de reorganización serios, en los cuales de verdad haya un compromiso por parte de las entidades y haya un cumplimiento de todo aquello a lo cual se comprometen, muchas gracias.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias Doctora. Tiene el uso de la palabra la Presidenta de la Comisión Séptima de Cámara.

Presidenta Comisión Séptima, Cámara de Representantes, Honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:

¿Delegada cierto sí? Delegada, efectivamente como Abogada tengo que entender los tiempos, efectivamente y garantizar el debido proceso, eso es una realidad, pero usted ha evidenciado en zonas del país donde definitivamente las autorizaciones, la contratación y la oportuna, sí, contratación de la prestación de los servicios es absolutamente ineficiente, me refiero puntualmente

a lo que me duele, al Valle del Cauca y me refiero puntualmente al norte de mi Valle del Cauca, hoy con tristeza primero celebramos la decisión tomada por la Superintendencia de separar de nuestro Departamento y de retirar de nuestro Departamento a una EPS que ha causado un daño brutal a nuestra población, una EPS que viene de manera sistemática negando la prestación del servicio a pesar de tener los recursos de la UPC oportunamente, como lo acaba de explicar nuestra Directora de la ADRES y como lo me imagino que ahorita lo va a sustentar el señor Ministro, pero hay una etapa donde yo le quiero pedir especial cuidado y especial decisión técnico jurídica a la Superintendencia, hoy hemos recibido la noticia de que un Juez de Quibdó ordena que esa EPS no salga del Valle del Cauca, se lo quiero pedir de verdad, se lo quiero pedir de manera especial y esa noticia la debe conocer el país entero, porque es una población que es la más alejada de mi Departamento, está el Municipio de El Cairo, de Anserma, está Ulloa, está Alcalá, están las poblaciones más distantes, especialmente los que tienen que ver con el campesino vallecaucano, los cultivadores, no los grandes empresarios del café, no, los pequeños cultivadores de café.

La gente que como usted bien lo sabe vive a más de cuatro horas de Santiago de Cali y vive a más de dos horas de Cartago, que es el epicentro más cercano de atención para prestar los servicios, así que de una manera muy responsable yo le pido que actúen de la manera más eficiente ante ese primer fallo, ante ese primer fallo y ojalá que la segunda instancia conozca la verdadera situación de los pacientes del Valle del Cauca, que especialmente hoy no tienen una diálisis, diálisis ordenadas por los médicos especialistas, para hacer una diálisis semanal y le dicen a uno con un documento en la mano, doctora me la hacen cada tres meses, usted cree que me puede pasar algo con mi salud, sabe uno que está hablando con una persona que tal vez no viva por mucho tiempo o como la persona, la mujer que se te acerca y te dice Doctora se me ha diagnosticado cáncer de mama hace 11 meses, pero no ha sido posible que me autoricen las quimioterapias, se llama ¿cómo? no estaba usted diciendo allí no lo quiero decir yo porque no soy Médica, entonces está uno hablando con una persona que su posibilidad de vida después de 11 meses de un diagnóstico es casi que imposible, así que Doctora de verdad es necesario que usted conozca esa situación.

Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Superintendente Nacional de Salud, María Andrea Godoy Casadiego:

Sí, Senadora, sobre ese caso específico, perdón, Representante, eso es a lo que nos afrontamos cada vez que tomamos las decisiones, las entidades invierten mucha parte de sus recursos en estos temas jurídicos, en el tema de cómo hacen para que no se dé esta toma de decisiones, tenemos casos en la historia de la Superintendencia donde ya teniendo revocatorias vía tutela, han revivido las entidades y en este es un caso en que ya la tutela se había fallado a favor,

fue incluso a la Corte y ahora bajo toda temeridad con los mismos argumentos se está volviendo a revivir el tema, entonces a eso es a lo que nos hemos afrontado y frente a la situación de los usuarios, créame Representante que la Superintendencia está comprometida con los usuarios, hemos adelantado 57 diálogos directos con cada uno de los usuarios dentro de los... el señor Superintendente ya ha ido a todos los Departamentos y ha estado hablando directamente con los usuarios para tener de primera mano esa realidad de la que usted nos está hablando y poder argumentar mucho mejor y tener mucho más fundamentadas las decisiones frente a esas posibles decisiones judiciales y controversias que se pueden dar luego.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Doctora Godoy regálenos un segundo, hay dos, tres Representantes que quieren hacer una interpelación, el inalámbrico por favor, el Representante Fabián Díaz. No el Ministro comió queso, tomó agua, él está acostumbrado.

Honorable Representante Fabián Díaz Plata:

No, muy corto, a la Delegada de la Superintendencia nos aqueja una pregunta con respecto a las sanciones que se han desarrollado este año a Medimás y a Coomeva con las herramientas que desde el Congreso la República pudimos impulsar y finalmente se pudieron desarrollar y es si éstas sanciones son posteriores a la firma ya a la expedición de la Ley, al Decreto como tal y si no tendría de pronto algún problema si estos hechos se presentaron posteriormente al desarrollo de la expedición de la Ley con respecto a las sanciones, es una pregunta que de pronto que nos aqueja y nos preocupa, porque no queremos que pronto esas acciones y esas sanciones se terminen perdiendo y repercutiendo pues a la misma Superintendencia, muchas gracias.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Doctora Godoy ¿esperamos que hagan las preguntas los Representantes? Representante.

Honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez:

Con relación con mi intervención inicial y la pregunta que realicé y es pedirle a la Doctora que por favor me responda específicamente, es que esta pregunta la hemos hecho muchas veces en la Comisión y siempre sentimos que la Superintendencia da rodeos y da vueltas y da vuelta y no nos responde y es muy puntualmente, en aplicación estricta de la Ley hay EPS que hoy no debería seguir funcionando porque no cumplen los indicadores de habilitación, no cumple los requisitos mínimos, sí o no, cuántas son, cuáles son y qué está haciendo la Superintendencia o es que no se pueden cerrar, porque entonces le colocamos en riesgo la salud y hay que dejarlas que funcionen así sean malas

y estén generando dificultades o qué se va hacer, porque no queremos atacar a nadie en específico, pero queremos es saber efectivamente aquellos actores que funcionan bien, los que funcionan mal, los que cumplen y lo que no cumplen, qué vamos a hacer con ellos, es para que por favor podamos tener una respuesta ojalá muy concreta y puntual a la pregunta que realicé Doctora, muchas gracias.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Tiene la palabra el Representante Cristo.

Honorable Representante Jairo Humberto Cristo Correa:

Bueno Doctora, con sorpresa recibí la noticia del tema de Coomeva en algunos Departamentos, pero veo con mucha preocupación que en el Departamento Norte de Santander Coomeva sigue tratando mal a los usuarios, cierto, en una reunión política que estaba qué días con mi candidato al Concejo de Cúcuta, yo pensaba que el vandalismo en la ciudad de los venezolanos eran los que estaban atacando más a los cucuteños es Coomeva, las muertes que se están dando en el Norte de Santander, Coomeva se está llevando a los cucuteños antes de tiempo, entonces yo sí quisiera que miramos a ver cómo hacemos con Coomeva y con Medimás porque o sea, ya no hay manera de solucionar ese problema o sea todos, miren las quejas de las personas que uno atiende cuando está en la región, todo el tema es salud, todo el tema es Coomeva, las quejas de Coomeva hay que revisar, no entiendo porque Norte de Santander no ingresó al traslado de los usuarios de Coomeva, porque los está atendiendo de una manera pésima.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Señora Superintendente tiene la palabra.

Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Superintendente Nacional de Salud, doctora Maria Andrea Godoy Casadiego:

Básicamente frente a la pregunta del Representante frente a la fecha en que ocurren los hechos y demás, digamos que se ha hecho un análisis y eso es de las cuestiones que previo a aperturar las investigaciones bajo la norma 1949, bajo la Ley 1949, se hace un análisis de si se puede o no, la Ley habla de iniciación de actuaciones, más que ocurrencia de hechos, entonces pues de eso nos hemos cuidado de seguir como les digo es muy lento a veces y parece muy lento, pero de verdad sí nos hemos cuidado es de un debido proceso, para que cuando se tomen las decisiones al final sean decisiones sólidas, porque ya sabemos que necesariamente van a estar expuestas a todo un tema judicial y demás y necesitamos que estén muy fortalecidas muy bien sustentadas y no se vayan a caer.

Adicionalmente la Senadora Fortich hacía una pregunta de cómo sabemos si están pagando de los

recursos propios o si de donde se están pagando los recursos, nosotros en la sanción que se impuso y que todos ya fue pública y que se conoció hacia Medimas, ahí nosotros tenemos nombrado el Contralor bajo la medida de vigilancia especial, pedimos certificaciones, se van a pedir certificaciones a nivel de Representantes Legales y Revisores Fiscales, adicionalmente estamos evaluando pues otros, otros métodos de controles, nos tocará posteriores inicialmente, porque es muy complicado hacerlo de forma previa, pero sí posteriores a nivel de registros de contabilidad y demás, donde se puedan hacer ese tipo de revisiones.

En cuanto a en que hemos utilizado la 1949, cómo va lo de la 1949, como les decía en este momento tenemos ya una sanciones y tenemos aperturadas doce investigaciones dentro del proceso, cinco de ellas ya las tenemos avanzadas en temas, están en toda la parte debate probatorio y seis de ellas ya estamos en alegatos de conclusión, cerrando la parte para efectos de sanciones, sin embargo nosotros, antes de la 1949 con la 1947 si hemos fortalecido un tema de sanciones en dos, en dos temas, uno en los abusos que se han cometido con el tema de giro directo, del no giro directo, de la concentración de giro directo y demás, se han interpuesto sanciones en este año y hacia finales del último trimestre del año pasado y lo que va corrido del año, por temas de giro directo se han interpuesto sanciones alrededor de 9.500 millones de pesos.

En temas de barrera de accesos a los servicios de los usuarios, tenemos sanciones por 8.500 millones aproximadamente, tanto entidades del Régimen Contributivo, como entidades de Régimen Subsidiado y 2 mil millones que se han interpuesto en acciones específicas por temas de tutelas, cuando la gente ha tenido que acudir a tutelas para poder acceder a los servicios que son claramente servicios PBS y que no deberían estar acudiendo o cuando hay desacato reiterados a tutelas, en esos casos llevamos sanciones de 2 mil millones, alrededor de 2 mil millones. Igual la 1949 pues nos da otra serie de competencias y de fortalezas que nos están sirviendo para hacer todo el rediseño al interior de la Superintendencia, es necesario que la Superintendencia como se los explico acá el señor Superintendente cuando con ocasión de los debates de esta ley, es necesario profesionalizar a la Superintendencia y darle una mayor capacidad resolutoria, frente a la dimensión de la problemática que estamos viendo en la Superintendencia y en eso es lo que estamos en un fortalecimiento de metodologías y a nivel de profesionalización de la entidad.

Frente a las entidades que no cumplen y que no están cumpliendo por eso les decía, un poco el tema de, se han dado los plazos, se han agotado los debidos procesos, somos conscientes de una problemática de entidades que llevan en medidas de vigilancia especial, que son medidas preventivas, que son medidas para tomar decisiones de si se salva o no una entidad de 5 o 6 años, que con eso

se ha desvirtuado y desdibujado el sentido de esas medidas y por eso tenemos que tomar decisiones de fondo, sobre lo cual lo que les puedo decir es que ya hay una ruta trazada y se irán dando la toma de decisiones que ustedes van a estar viendo al respecto.

El punto específico Norte de Santander, yo lo que le puedo decir es que en la Superintendencia para hacer este tema de las revocatorias parciales, tenemos una metodología, una metodología que evalúa varios componentes a nivel territorial tanto de una EPS como de esa EPS con relación a los demás aseguradoras que hay en el territorio y a partir de esa metodología se hace una priorización de los territorios y estos primeros medidas que se han tomado de revocatoria parcial, obedecen a esa priorización, pero como les digo las medidas de revocatorias van a continuar y se estarán anunciando en su momento.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Bueno, muchísimas gracias a la Doctora Godoy Delegada del Superintendente de Salud. Le damos la palabra al Doctor Cárdenas, Delegado de la Contraloría para el Sector y luego previo a la hipoglicemia, le daremos la palabra a nuestro Ministro, al Doctor Juan Pablo Uribe Restrepo.

Contralor Delegado para el Sector Social, doctor Julio César Cárdenas Uribe:

Gracias Presidente Fabián, a la Presidenta Norma Hurtado a los señores Congresistas, señor Ministro, a todos los miembros de la Mesa, de las personas que están presentes, en esta actuación a la cual estamos revisando todo lo que es la parte de las EPS Subsidiadas en las Cajas de Compensación Familiar.

Vamos hacer una pequeña introducción de las cifras que se están manejando en este sector, en el cual podemos observar que el 24% de las EPS o sea 11 son Cajas de Compensación Familiar, esto significa que una de cada cuatro EPS es una Caja de Compensación Familiar, para que vean el impacto que tienen nivel nacional el tema de la salud, 3 millones de afiliados, el 6.5% de las personas están vinculadas a ellas y el 89% de los afiliados son del Régimen Subsidiado y el 11% al Régimen Contributivo. Cuando revisamos la población afiliada a las Cajas de Compensación Familiar observamos que dos de ellas, Cajacopi del Atlántico y la Caja de Compensación del Huila tienen 1.500.000 afiliados o sea casi el 60% de la población afiliada al Régimen de las Cajas de Compensación Familiar, tanto en Contributivo como en Subsidiada.

Pero también podemos observar que las cinco menores tienen menos de 150.000 afiliados, o sea, observamos que son Cajas pequeñas y que requieren realmente un esfuerzo para poder prestar el servicio como lo decía nuestro Presidente el Doctor Fabián, que observaba que la necesidad de recursos con Cajas las cuales son más pequeñas requiere mucho esfuerzo y llevan a situaciones las cuales los conviertan o pueden convertirlos

en insostenibles, continuamos, ya sabemos que Comfacor está en estos momentos en liquidación y Comfaboy ya los afilados fueron trasladados, pero 4 están intervenidas por parte de la Superintendencia, que son Comfamiliar Comfacundi, Comfamiliar Cartagena y Huila y Sucre estas 4 es el 30% los cuales tienen 1.000.000 de afiliados, es importante también la cifra, ayer hablábamos que en el Régimen Subsidiado el 53% de los afiliados se encontraban bajo la intervención de la Superintendencia o sea las 19 que están implicadas que eran 53% de las personas afiliadas o sea que es un número muy, muy alto.

Sigamos, como podemos observar en esta gráfica, casi todas en su patrimonio es negativo, salvo podemos decir que las últimas dos que es Comfenalco y Cajacopi, Compensar pues podemos eliminarla de esta de este listado, pero todas las demás se encuentra en un patrimonio negativo que podría sumar o llegar una cifra de 930 mil millones de pesos, es importante resaltar esto de que debemos buscar mecanismos en los cuales se puedan fusionar, por ejemplo, estas pequeñas o con otras EPS o buscar mecanismos los cuales se les permita continuar, porque es importante la prestación del servicio, lo que hemos dicho desde el primer día que tuvimos las reuniones o la primera citación a esta citación de Comisiones Conjuntas.

La cartera, Comfacor y Comfahuila que tienen la primera de ellas 204 mil millones de pesos y Comfahuila con 123 mil millones de pesos, ya es el 50% de la cartera que tienen las EPS en el Régimen Subsidiado, cifra también muy alta y la cual está en esas dos Cajas de Compensación.

Voy a referirme ahora, ya que sabemos un poco las cifras, cómo están determinadas las auditorías y las actuaciones que hemos realizado a diferentes Cajas de Compensación, con la cual arrancaríamos con Cartagena es una vigencia de 2016, en la cual es como lo decía el interventor en estos momentos encontró muchas deficiencias, nosotros al momento en que realizamos ese proceso, revisamos anticipos no legalizados por 5.400 millones de pesos, pagos de facturas no auditadas y pago sin descontar las glosas, por más de 7 mil millones de pesos y giro directo a EPS de facturas que no logramos identificar, por más de 22 mil millones de pesos, todos estos errores que llevan a pensar que estaba ocurriendo en la Caja, sabemos el gran trabajo que está haciendo la Superintendencia, esto es una fotografía de lo que ocurre en un momento determinado en una Caja y que debe irse mejorando cuando volvamos a entrar a auditoría, vamos a revisar si han hecho los planes de mejoramiento y realmente han mejorado.

Comfasucre ellos estaban muy vinculados a algo que fue escándalo que se determinó como el cartel de la hemofilia, la Caja lo que tuvo en esos momentos fue pagos a la hemofilia en mayores valores, mayores costos, todo esto se llevó o está llevándose a través de una investigación, también tuvimos en esa en esa Caja de Compensación, pagos a usuarios inexistentes en consultas especializadas o sea,

realizaban diagnósticos, consultas especializadas, procedimientos quirúrgicos y no existían esos pacientes, simplemente pasaban facturas y una que es como en determinados mecanismos a través de los cuales sacaban recursos, en los cuales contrataban cómo baja completaban la baja complejidad por eventos o sea temas como promoción y prevención y atención primaria de actividades, lo cobraban por evento y subían los valores muchísimo más.

Y la última Comfacor, que esta pues realmente tuvo un gran impacto, ya estamos terminando, ya se está cerrando, liquidando, está en etapa de liquidación, encontramos después de un análisis, de unas investigaciones a través de denuncia, hallazgos por 17 mil millones de pesos, con unas alarmas muy grandes y eran que patrocinaban a través de éstos, de actividades de publicidad, equipos de fútbol, equipo de softbol, reinados de belleza, hacían pagos para viajes, pagos para fiestas y todo esto pues generó un gran impacto que también se llevó a la Superintendencia para que no siguiera ocurriendo, lo que buscamos con todo estos casos y todo estos ejemplos es un listado que estamos montando, que además tenemos información por parte de la Superintendencia que nos determinó cuáles eran los mecanismos a través de los cuales se salían los recursos, para que cuando entremos ya tengamos un listado de que es lo que está ocurriendo con esa entidad y si realmente se están volviendo a utilizar estos mecanismos para acabar con estos recursos de la salud.

Un tema muy importante ahora para proteger los recursos públicos y agradeciéndole al Congreso esa aprobación es el control preventivo, que a través de ese control vamos a poder hacer un real seguimiento del recurso público, porque ya podemos advertir si existe un riesgo que puede generar un daño patrimonial y esto lo vamos a hacer a través de tres mecanismos principalmente, esto es una herramienta más y es tecnología, ya tenemos unos mecanismos de inteligencia artificial y de big data como el océano que nos está revisando la contratación en el país, con un cruce de datos muy grande y muy importante; lo segundo, es a través de la participación ciudadana.

Tenemos que fortalecer las veedurías, las asociaciones y todo esto también nos va a generar información que nos permitan también conocer que está ocurriendo y actuar en tiempo real y lo tercero que está determinado a que las oficinas de control interno tienen que estar articuladas con las Contralorías, para que de esta forma también en tiempo real sepamos lo que está ocurriendo dentro de las entidades, con estos mecanismos que estamos buscando, proteger el recurso público, proteger el recurso a la salud, un recurso que tanto requieren los colombianos y que necesitamos también, buscar con estos mecanismos que se solucione esta crisis, esta crisis que tenemos tan grande en la salud y el apoyo por parte de la Contraloría y de todos los demás entes que se está buscando que salga esto de la mejor manera, muchas gracias, Presidente, muchas gracias.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada señor Contralor, por fin el señor Ministro, pero antes de la intervención de nuestro Ministro, tengo que recordarle que está Sesión no ha terminado, ni quedará cerrada con la de la próxima semana, lo primero, al final de todo esto, con todas las inquietudes del sector, tanto de lo que han expresado las EPS de los dos Regímenes las Cajas de Compensación y cómo lo harán la EPS Indígenas, con las consideraciones de los Entes de Control, las posiciones del Gobierno, se conformará un documento desde lo que aquí hemos discutido, con algunas recomendaciones tanto para Superintendencia, como para Entes de Control y para el Ministerio, lo cual daremos a conocer también a la opinión pública y a los medios de comunicación, aparte de eso se conformarán una subcomisiones para seguir haciéndole seguimiento a todo lo que se ha discutido aquí, con la periodicidad de cada dos meses, eso será conformado entre Representantes a la Cámara y Senadores de las Comisiones Séptimas, ahora sí señor Ministro tiene usted el uso de la palabra.

Ministro de Salud y de la Protección Social, doctor Juan Pablo Uribe Restrepo:

Presidente muchas gracias, quiero saludarlo a usted a la Representante Hurtado, a todos los Congresistas, a los miembros de la Comisión Séptima del Senado y de la Cámara y a todas las personas que nos han acompañado toda la mañana. Lo felicito por este espacio y le pido disculpas por no haber estado ayer, estaba en Amazonas y la semana pasada estaba por fuera, pero he tenido toda la información de las discusiones que se han dado en estas tres Sesiones y nos queda pendiente la cuarta, me parece que ha sido un ejercicio de inmenso valor para el Ministerio de Salud y Protección Social y estoy seguro que para el sector.

Yo quiero arrancar, quiero arrancar diciendo algo que es obvio pero que nos pasa mucho en el sector salud y es que muchas veces nos queda más fácil generalizar las apreciaciones del sistema, que profundizar y particularizar sus síntomas y sus signos para tener políticas públicas más precisas, sin duda generalizar es bastante más fácil, pero yo creo que le resta inmensa capacidad a la política pública y desconoce algo que hoy Senador Castillo vimos con gran claridad y es que el desempeño en el sector es muy disímil, muy disímil, que los sistemas de salud no se hacen para corregir desempeños particulares, sino para buscar que el desempeño de las instituciones esté a la altura de las expectativas de los ciudadanos e intervenir cuando no sea así, hoy vimos Cajas de Compensación Familiar que están invirtiendo en mejorar los servicios para sus afiliados-

Hemos visto otras que se quieren retirar, hemos visto Cajas de Compensación que tienen patrimonios positivos, otras que han acumulado una profunda

deuda, hemos visto Cajas de Compensación que explican innovaciones en los modelos de gestión, inducción de demanda, como fortalecer la contratación, como mejorar el servicio ya hemos visto, otras que no han estado en ese nivel y no voy a particularizar ninguna, pero hoy aquí y en el informe muy concreto que el Contralor Cárdenas mostró, vemos una dispersión en desempeño bastante importante y si hay que preguntarse por qué el mismo sistema, el mismo sistema con la misma UPC, en general con el mismo riesgo primario para hablar en términos de algunos de ustedes, genera resultados tan distintos, tan distintos.

Colombia tiene retos en su población en todo el país, no tiene concentraciones con muy pocas diferencias epidemiológicas sorprendidas, tiene dificultades, doctor Cristancho, de zonas dispersas y zonas rurales, de acceso, de calidad de prestadores, de participación pública y privada es bastante homogénea a lo largo del país con algunas excepciones que también se pudieron ver acá, pero el Gobierno de las organizaciones y la gestión de las organizaciones hace la diferencia en los servicios sociales, bajo un mismo marco de política pública correcto más o menos correcto o incorrecto, doctora Hurtado, se genera por Gobierno y por gestión, resultados muy distintos y lo mismo le pasa a los hospitales, lo mismo les pasa a los hospitales públicos, la dispersión del estado financiero y del nivel de servicio y satisfacción de la ciudadanía con el hospital público, es también inmensa y uno podría generalizar y decir todo hospital público en Colombia está mal y estaría siendo injusto con cientos de hospitales públicos que están bien, pero no puede conocer que hay cientos de hospitales públicos que están en malas condiciones financieras y sobre todo de servicio.

Yo quiero empezar a ser ese punto, insistir desde el Ministerio que detrás de los promedios se ocultan la realidades, nos pasa en salud pública, nos pasa en el desempeño de la seguridad social y que la diferencia que uno ve, se explica en gran medida por Gobierno y por modelos y capacidad de gestión, quiero comprometerme en mirar en detalle el tema del Fosfec que ha salido a lo largo de la sesión de hoy en particular, por lo que los Representantes de las EPS, Cajas de Compensación nos han dicho, yo estaba tratando de precisar oyéndolos a ustedes y sumando en la cabeza a cuánto puede ascender ese 10% del 0.25 de ese punto que se permite utilizar en la parte de solidaridad y quedé tranquilo con las cifras que dio Cristina Arango de la ADRES.

La cifra no es tan grande proyectado a 5 años es muy importante, pero hoy hay cerca de 17 mil millones de pesos en la ADRES para ese fin y se estimaría que debemos tener cerca de 25.000 en lo corrido del año pasado y de este año, también es importante que podamos cerrar los reportes sobre la utilización del 40% de ese 0.25 que ya sé ejecutó Senador Castillo, es importante para responderle a usted, poder tener ese reporte completo de todas las Cajas en la utilización del 40% y nos comprometemos

a avanzar en esa Resolución que ya se discutió, en primera instancia con la Superintendencia y el Ministerio de Trabajo, que se proyectó y se publicó para reacciones de todo el sector que ya está incorporando en unas Mesas Técnicas, estoy seguro que con algunos de ustedes esas observaciones y que tendrá también algunos de los comentarios en su discusión que ustedes han hecho hoy acá.

Mirando hacia delante, yo quisiera exponer como vemos la evolución del Sistema General de Seguridad Social, quiero empezar por el Acuerdo de Punto Final al que se hizo referencia la semana pasada, ayer y hoy que es un instrumento altamente significativo, muy importante, que se le debe agradecer al Congreso de la República en su discusión del Plan Nacional de Desarrollo y al Presidente Duque en el cumplimiento de una promesa que tenía con el sector salud, de devolverle esos recursos, que no habían sido financiados, pero que si respondían a servicios debidamente prestados. Ese Acuerdo de Punto Final ya empezó a ejecutarse, creo que el Viceministro González les pudo compartir con ustedes como gracias al Acuerdo de Punto Final, en los últimos dos meses le hemos devuelto de liquidez al sector 1.7 billones de pesos y se siente allá afuera hablando con la gente, no corrige desequilibrios estructurales todavía, pero sí ayuda en lo que queríamos y era tener un plan de choque en liquidez, que represente una mejor contratación, una mejor capacidad de estar al día con el talento humano y en consecuencia una mejor forma de servirle a la población.

Quiero resaltar para algunos de ustedes, que comparando los primeros 7 meses del 2018, contra los primeros 7 del 2019 o los primeros 8 del 18, contra los primeros 8 de 19, le hemos inyectado un poco más de 6% de recursos adicionales al Régimen Contributivo, más de 13.5% al Régimen Subsidiado y más de 36% en los pagos de los recobros, de manera que circunstancias que encontramos, dificultades que estamos buscando resolver con los debidos procesos, no han comprometido nuestro compromiso de aumentar la liquidez en el corto plazo del Sistema de Seguridad Social, de nuevo apoyados en el Acuerdo de Punto Final y en el respaldo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público con el sector salud.

También quiero contarles que esos Acuerdos de Punto Final en el Régimen Subsidiado tan cercano a ustedes en su día a día, vienen avanzando bastante bien, hay gente que quiere correr con la implementación y eso no se puede hacer, necesitamos el debido proceso en la auditoría de las cuentas, en la conciliación de las mismas, en los contratos de transacción y en el pago a los acreedores finales de esas deudas, nos hemos movido bastante rápido en el Subsidiado y podremos terminar noviembre y diciembre con pagos del Acuerdo de Punto Final en el Subsidiado y si estamos listos en el Contributivo también lo haremos, pero sin atajos, sin brincarnos ninguno los pasos necesarios que la ley prevé para que sean los pagos debidos que se le reconocerán al

sector, pero al mismo tiempo y no puedo dejar pasar esta oportunidad con los Senadores y Representantes.

Yo quiero hablarles del segundo pilar del Acuerdo de Punto Final, que son las reformas ciertas para que no haya repetición de ese desequilibrio que por años y años acumuló los recobros por fuera de la UPC y lo digo porque a mí me preocupa y lo tengo que decir con franqueza, una creciente resistencia frente a esas reformas necesarias planteadas, les voy a dar un ejemplo, la política de precios de medicamentos es una política que tenemos que mantener y fortalecer cada vez con mayor capacidad, con mayor solvencia técnica, pero sin dudas la necesitamos y estamos comprometidos en mantenerla, profundizándola de una manera correcta, los valores máximos de recobro hoy demandados, son una herramienta que se previó en varios instrumentos jurídicos, para que pudiéramos cerrar dispersiones arbitrarias y no justificadas en estos recobros.

Y hoy estamos haciendo el esfuerzo por llevarla a más de 1.300 grupos relevantes, porque necesitamos eso como un instrumento en la ADRES y también está siendo amenazada y la discusión de techos, es una discusión que estamos abriendo, que necesitamos dar, que vamos a dar y no entiendo cómo hay gente que está preocupado o preocupada ya con el resultado final de un número que no existe, es como si hubiera una predeterminación a que ese número final no va a servir o no va a permitir que evolucionemos en últimas, hacia el pleno de la Ley Estatutaria y ¿por qué hacia al pleno de la Ley Estatutaria? porque vamos a poder llevar ese derecho a la salud de los colombianos indistinto es si algo es PBS o no es PBS como lo exige la Estatutaria, a una manera que tiene modelo de gestión de riesgo, que tiene transferencia de responsabilidades, que tiene eficiencias, que tiene capacidad de evolucionar y ser moderada en el tiempo a través de una discusión como la de techos, si somos capaces de dar una discusión correcta en el sector salud sobre techos o como los queramos llamar y su evolución en el tiempo, Colombia va a estar en muy poco tiempo en el cumplimiento pleno de la Ley Estatutaria, con un único derecho a la salud y unas exclusiones y con unos mecanismos ajustables de gestión del riesgo en el aseguramiento y la prestación de los servicios.

Quiero pasar muy rápidamente por otras áreas, porque la evolución del sistema de salud colombiano no se supedita al estado financiero de las EPS o al reconocimiento legítimo del no PBS, ni siquiera a estas reformas de sostenibilidad financiera que tenemos que hacer, hoy hemos visto en muchas de las preguntas que se han hecho, en los comentarios de los Congresistas, como el tema de la calidad es central en esta discusión de la salud en Colombia, este es un servicio social de carente de calidad y a pesar del acceso, no le entregaría la ciudadanía lo que está esperando, por eso tenemos ya lista para firma la norma de habilitación de IPS, un sueño de años y años, por eso tenemos para el cierre de año, la posibilidad que las IPS es de baja complejidad, particularmente esos hospitales de primer nivel que

hacen atención primaria en salud, se puedan medir contra estándares superiores de calidad y puedan mostrarse.

Por eso vamos a tener empezando el año entrante por primera vez en 25 años, el manual de acreditación de EPS y yo le pido el favor a los Gerentes acá de las Cajas de Compensación que van a estar en el largo plazo cumpliéndole al país en salud, que se le midan el año entrante a ese manual de habilitación de EPS y puedan mostrar estándares superiores de calidad, por eso vamos a firmar esta semana seguramente, el nuevo Marco Regulatorio de la Telemedicina y la Tele salud, para que en esas zonas distantes, para profesionales, para pacientes, sea una herramienta flexible, fácil de llevar salud, por eso hemos hecho desde el año pasado el sistema de afiliación transaccional, doctora Norma, que permite que los colombianos se trasladen desde internet cada día con mayor volumen, cada día votando con su elección donde quieren estar y los traslados en los últimos meses, se han aumentado en más de 80.000 personas/mes como una manera correcta, me parece, como un modelo de competencia regulada de decantar el sistema.

Yo entiendo el dolor de aquel a quien se le está yendo su población afiliada, pero la reacción no es retenerla, la reacción debe ser mejorar para invitarla a quedarse, pero ese sistema de afiliación transaccional y la libertad de elección la venimos fortaleciendo y lo seguiremos fortaleciendo, por eso tenemos muy avanzado el trabajo en la interoperabilidad de la historia clínica electrónica y no va a ser una ilusión que el año entrante haya IPS, las mejores públicas y privadas, haciendo ya un piloto, compartiendo información clínica en cualquier lugar del país y muy pronto todo el sector.

Si calidad es importante, qué decir de talento humano, acá tampoco sirven las generalizaciones, conozco Médicos muy buenos, conozco Médicos muy malos, conozco Enfermeras consagradas y otras que están buscando encontrar su profesión, pero en general, les puedo decir, todos los profesionales de la salud hemos escogido esto porque queremos servir y queremos estar ahí y desde el Ministerio lo que queremos es poderlos acompañar con capacitación continua, con fortalecimiento de sus roles, con un mayor reconocimiento social por el trabajo que hacen.

El hospital público, ustedes ya saben lo que hemos hecho a lo largo del Gobierno del Presidente Duque, fortaleciendo el hospital público por todas partes, esta mañana con la Doctora Norma estuvimos hablando del hospital de Buenaventura, con muchos de ustedes hemos hablado de otros hospitales que hemos acompañado con intensidad para que mejoren en sus servicios, hoy quiero anticiparles que vamos a llevar esa herramienta de volver visible el desempeño del hospital público, la vamos a llevar a ser visible, las actividades de promoción y prevención a nivel nominal, a nivel individual, porque aquí hay problemas y una de ustedes, uno usted lo dijo muy claro, que hay problemas de

abuso contra el sistema desde muchos lados y uno de los abusos que le duele al bienestar y a la eficiencia nuestro sistema, es contratar actividades colectivas o de promoción y prevención y no llevarlas a cabo debidamente y vamos a poder tener a lo largo del año entrante, una herramienta que nos va por primera vez a mostrar cómo se contratan los servicios de promoción y prevención y si realmente se están haciendo citologías vaginales, controles de crecimiento y desarrollo, vacunación, exámenes de próstata, lo que haya que hacer de acuerdo a las rutas de promoción y prevención que se han definido y no vamos a dejar de traer la discusión de la salud pública.

Hoy, Senador Castillo, estábamos hablando de esta creciente preocupación con el vapeo y con los cigarrillos electrónicos, que se han vuelto muy rápidamente un elemento de contrarrestar el progreso este país en tabaquismo y habrá una discusión importante en el Congreso que ustedes van a tener que liderar, pero lo mismo pasa con el tema de Malaria y tomé nota de algunos de ustedes preocupados por la salud pública en las regiones donde opera, entrando a Colombia el Programa de Eliminación Mundial de la Malaria o en el tema de Sarampión, donde hemos tenido un desempeño sobresaliente reconocido a nivel mundial o en el tema de salud mental, para sólo referirme a unos.

Me parece y con esto voy terminando Senador Castillo, que el tema de migrantes es un tema grande que tenemos sobre la mesa, que estamos enfrentando desde el Gobierno nacional con el mejor esfuerzo, porque se entienda como un problema regional y global, por eso trajimos 12 Ministros de Salud a Cúcuta, Representante Cristo, a que fueran y vieran cómo es eso en el día a día y les cambió totalmente su percepción y buscamos ahí recursos para poder cofinanciar más el esfuerzo del hospital público colombiano, que ya no es sólo de frontera, sino a todo lo largo del país atendiendo migrantes y tomo nota de los problemas que hay ahí, pero vamos a seguir por esa línea, vamos a seguir sosteniendo salud pública y acciones de epidemiología de campo y vamos a agilizar el ingreso de una fracción importante de ellos a nuestros sistemas de protección social.

Yo quiero terminar además de agradecerles nuevamente, con una última reflexión, yo no conozco ningún sistema de salud en el mundo, ninguno, que no se haya construido a lo largo de décadas y décadas y décadas, por eso se dice que la salud es una política de estado, la salud debe ser un contrato social a 30, 50 años de aspiración y de expectativa, que hay que trabajarlo permanentemente en su fortalecimiento, tampoco conozco ningún sistema de salud en el mundo, que haya resuelto todas las preguntas que acá muy bien se hicieron, de evolución demográfica, de revolución tecnológica, de cambio de los modelos asistenciales, de dinámica social, ninguno, todos, todos tienen tensiones que resolver y dolores que tratar, no hay una solución única, no hay una reforma mágica que permita que Colombia tenga para 48 millones de colombianos, servicios

perfectos 24 horas en todo el territorio nacional en cualquier momento dado.

Yo creo que tenemos una ruta de mejoramiento de la Seguridad Social en Colombia, una ruta que pasa por su liquidez y su sostenibilidad financiera, por la depuración de los actores sin promediar, por el fortalecimiento de la inspección vigilancia y control, con un acompañamiento de los organismos de control determinante, por un foco en la calidad y en el respeto al ser humano, que no se logra sino trabajando a nivel de las organizaciones, por un respeto a la libertad de elección de los ciudadanos y por supuesto, por un trabajo completo en los determinantes de la salud y en la salud pública, sólo así y sólo con un trabajo integral de esa manera, Congresistas, sólo así no hay una ruta más rápida, sólo así, Colombia va a poder preservar una inmensa reforma social que ha traído beneficios y va a poder resolver dolores ciertos que tiene en aspectos puntuales y en regiones específicas en la prestación de los servicios de salud, muchas gracias Presidente.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada señor Ministro, en verdad muchísimas gracias y para esta Comisión es muy satisfactorio que usted nos acompañe, como siempre en su Comisión, en sus Comisiones en las Séptimas y definitivamente cuando usted habla del tema de migrantes, nuestro mapa epidemiológico va a variar muchísimo con esta, con este fenómeno y recuerda que tenemos un Debate pendiente de Salud Mental, que yo creería que va a variar ciento por ciento, hoy tenemos tres millones de migrantes desplazados, con el desarraigo, con represión, eso va a variar muchísimo nuestro mapa de epidemiológico de salud mental.

Señor Secretario, sírvase continuar con el Orden del Día.

Secretario Comisión Séptima Senado, doctor Jesús María España Vergara:

Agotado el Orden del Día señor Presidente, esta Secretaría de Comisión se permite informar a todos los integrantes de la Comisión Séptima del Senado, que el próximo lunes no vamos a sesionar, estamos consolidando, estamos consolidando la información que estamos recogiendo de las distintas EPS en los términos planteados por el señor Presidente, pero vamos a sesionar el día martes ocho (08), discusión y votación de los cinco (05) Proyectos de Leyes que se anunciaron en el día de ayer y que la Sesión de las EPS Indígenas y otras subsidiadas que estaban pendientes para el ocho (08), se aplazó para el martes quince (15).

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Señor Secretario de Cámara.

Presidente Comisión Séptima Cámara de Representantes, Honorable Representante Norma Hurtado Sanchez:

Bueno, nosotros si trabajamos en Cámara, tenemos, anuncio Sesión para las nueve y media (09:30 a. m.), nueve y media (09:30 a. m.), bueno diez (10) por las por la llegada de los diferentes vuelos y ustedes saben que ya tenemos unos anuncios de Proyectos que vamos a analizar, que vamos a empezar el estudio, porque tenemos varios. Doctora Jennifer y los Debates quedan para la semana siguiente, gracias.

Quiero darle un saludo a la Doctora Johana, un saludo muy especial, yo creo que hoy ha sido un día de mucha satisfacción, en la lucha incansable de su mamá Gilma Jiménez, hoy se aprueba en Primer Debate la cadena perpetua para todos aquellos violadores de niños, un abrazo.

Presidente Comisión Séptima Senado de la República, Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Bueno se levanta la Sesión.

Vicepresidente Comisión Séptima de Senado. Honorable Senador José Aulo Polo Narváez:

De igual manera a la Delegada de la Superintendencia de Salud y quiero compartir el inmenso dolor que tenemos, por el fallecimiento del padre de nuestro Superintendente, hágale llegar nuestras voces de condolencia.

Secretario Comisión Séptima Senado, doctor Jesús María España Vergara:

El señor Presidente declara agotado el Orden del Día, siendo las dos y cuarenta y dos (02:42 p. m.) de la tarde, de hoy martes primero (1°) de octubre de 2019 y convocó a la Comisión Séptima del Senado para las diez (10:00 a. m.) de la mañana del próximo martes ocho (08) de octubre, gracias a todos los citados e invitados que concurrieron a este evento de Control Político de la Comisión Séptima del Senado y esperamos que la Comisión Accidental que se ha de conformar según lo informó el Presidente, entre a evaluar todo lo que se recoja de estas cuatro Sesiones de Control Político frente al estado financiero de las EPS, gracias a todos, muy buenas tardes.



A ESTA SESIÓN CONJUNTA, DE LAS COMISIONES SÉPTIMAS DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA FUERON CITADOS LOS SIGUIENTES FUNCIONARIOS:

CITADOS

No.	NOMBRE	CARGO	EXCUSA / DELEGACIÓN	ASISTENCIA INTERVENCIÓN
1	DOCTOR ALBERTO CARRASQUILLA BARRERA	MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO	EXCUSA MARÍA VIRGINIA JORDÁN DIRECTORA GENERAL DE REGULACIÓN ECONÓMICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	SÍ ASISTIÓ
2	DOCTOR JUAN PABLO URIBE RESTREPO	MINISTRO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
3	DOCTORA CRISTINA ARANGO OLAYA	DIRECTORA GENERAL ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
4	DOCTOR FABIO ARISTIZÁBAL ÁNGEL	SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD	EXCUSA MARIA ANDREA GODOY CASADIEGO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA ENTIDAD	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
5	DOCTOR GUSTAVO MORALES COBO	PRESIDENTE ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS DE MEDICINA INTEGRAL - ACEMI		SÍ ASISTIÓ
6	DOCTORA ELISA CAROLINA TORRENEGRA	DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTARSALUD		SI ASISTIÓ SÍ INTERVINO
7	DOCTOR JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA	DIRECTOR EJECUTIVO ACHC ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS		SÍ ASISTIÓ
8	DOCTORA OLGA LUCÍA ZULUAGA	DIRECTORA EJECUTIVA DE ACESI ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS		

No.	NOMBRE	CARGO	EXCUSA / DELEGACIÓN	ASISTENCIA INTERVENCIÓN
9	DOCTOR FERNANDO CARRILLO FLÓREZ	PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN	GELMAN RODRÍGUEZ , PROCURADOR DELEGADO PARA LA SALUD, LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EL TRABAJO DECENTE	
10	DOCTOR CARLOS ALFONSO NEGRET MOSQUERA	DEFENSOR DEL PUEBLO	CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO DELEGADA PARA EL DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL	SÍ ASISTIÓ
11	DOCTOR CARLOS FELIPE CÓRDOBA	CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA	JULIO CÉSAR CÁRDENAS URIBE CONTRALOR DELEGADO PARA EL SECTOR SOCIAL	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
12	ASOCIACIONES DE PACIENTES			
13	DOCTOR JOSÉ VICENTE VILLAMIL	VEEDOR NACIONAL EN SALUD	CONFIRMO ASISTENCIA	SÍ ASISTIÓ
14	DOCTOR FABIO ESPITIA GARZÓN	FISCAL GENERAL DE LA NACIÓN (E)		
15	DOCTOR JESÚS ESQUIVEL	REPRESENTANTE LEGAL ECOOP-SOS	CONFIRMO ASISTENCIA ENVIÓ RESPUESTA 23 DE SEPT.-2019	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
16	DOCTOR FREDY GEOVANNY GARCIA HERREROS RUSSY	REPRESENTANTE LEGAL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BOYACÁ "COMFABOY"	COPIA RESOLUCIÓN RETIRO VOLUNTARIO NÚMERO 2916 DEL 25 DE AGOSTO DE 2017 , CERTIFICACIÓN DE REPRESENTACIÓN LEGAL SUPLENTE Y NOTA REMISORIA	
17	DOCTOR CÉSAR HUMBERTO GARCÍA JARAMILLO	REPRESENTANTE LEGAL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLÍVAR COMFAMILIAR	CONFIRMO ASISTENCIA ENVIÓ RESPUESTA 20-9-19	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
18	DOCTORA YOLANDA RENTERÍA CUESTA	REPRESENTANTE LEGAL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ	1. DR. ALEXÁNDER MOSQUERA AGUILAR –ASESOR JURÍDICO DRA. ÁNGELA MARÍA RIOS MONSALVE –SECRETARIA GENERAL DRA. MARÍA LUCÍA VACCA ÁNGEL-ASESORA EN SALUD DR. MIGUEL MILLÁN MILLÁN –ASESOR FINANCIERO	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
19	DOCTOR JORGE ORLANDO BERNAL GUACANEME	REPRESENTANTE LEGAL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CÓRDOBA "COMFACOR"		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
20	DOCTOR LUIS EDUARDO MEDINA ROMERO	REPRESENTANTE LEGAL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA (COMFAGUAJIRA)		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
21	DOCTOR LUIS MIGUEL LOSADA POLANCO -	REPRESENTANTE LEGAL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR HUILA"		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
22	DOCTOR LUIS CARLOS CORAL ROSERO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
23	DOCTOR VÍCTOR JULIO BERRIOS HORTÚA	REPRESENTANTE LEGAL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CUNDINAMARCA "COMFACUNDI"	DRA. VIVIANA RAMÍREZ GERENTE DE SALUD	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
24	DOCTORA ERIKA JANNETH AHUMADA RODRÍGUEZ	REPRESENTANTE LEGAL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE "COMFASUCRE"		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
25	DOCTOR OMAR JAVIER PEDRAZA FERNÁNDEZ	REPRESENTANTE LEGAL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE"		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

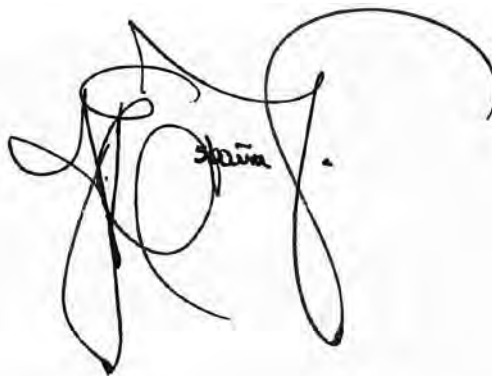
Bogotá D. C., a los veintiocho (28) días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve (2019).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992 y lo dispuesto en el numeral 2º, del artículo primero y el inciso quinto del artículo segundo de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del Acta número 02 - Conjunta de fecha martes primero (1º) de octubre de dos mil diecinueve (2019), correspondiente a la Segunda Sesión Conjunta, de las Comisiones Séptimas Constitucionales del Congreso de la República, de la Legislatura 2019-2020.

Lo anterior, conforme a la proposición número 01, aprobada en sesión conjunta de las Comisiones Séptimas del Congreso de la República, en sesión de fecha 29 de octubre de 2019, según Acta número 03 conjunta y, al no haberse recibido corrección, aclaración ni modificación alguna, luego de transcurridas las 72 horas desde su envío a todos los integrantes de estas Células Legislativas, el

día miércoles 30 de octubre de 2019, se entienden aprobadas y así se ordena su publicación en la *Gaceta del Congreso*.

El Secretario de la Comisión Séptima de Senado,



Jesús María España Vergara

El Secretario de la Comisión Séptima de Cámara,



EMIRO ENRIQUE GONZÁLEZ MARTÍNEZ