



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprensa.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIX - N° 487

Bogotá, D. C., viernes, 10 de julio de 2020

EDICIÓN DE 42 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN TERCERA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

(situación de recursos destinados al sector salud con ocasión del COVID)

HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 12 DE 2020

(abril 27)

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 9:20 a. m. el día lunes 27 de abril de 2020, se reunieron en sesión formal virtual, los Miembros de la Comisión Tercera Constitucional Permanente con el fin de poner a consideración el siguiente Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

Para la sesión ordinaria del día lunes 27 de abril de 2020

Hora: 9:00 a. m.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Consideración y aprobación de las Actas números 09 y 10 correspondientes a las sesiones de los días 15 y 20 de abril de 2020

III

Citación al señor Ministro de Salud, doctor *Fernando Ruiz Gómez*, al señor Superintendente de Salud, doctor *Fabio Aristizábal Ángel*; e invitación a la Gerente de ADRES, doctora *Diana Cárdenas Gamboa*, a los Directores Ejecutivos de la Federación Nacional de Departamentos, doctor *Carlos Camargo Assís*, de la Federación Colombiana de Municipios, doctor *Gilberto Toro Giraldo* y de Asocapitales, doctora *Luz María Zapata*, para que den respuesta al cuestionario siguiente, según la Proposición número 13 suscrita por el honorable Senador *Ciro Ramírez Cortés* y demás Senadores de la Comisión,

Cuestionario:

- De acuerdo al Decreto 444 de 2020 por el que se crea el Fondo de Mitigación de Emergencia (FOME), relacione los montos destinados al sector salud de acuerdo a las cuentas específicas de giro de los recursos al sistema, fechas de giro, componentes de gasto y priorización.
- ¿Cuál es la capacidad de giro como porcentaje del monto total apropiado para la emergencia que se ha entregado al sistema de salud desde que se dio inicio a la contención y mitigación de la crisis del Covid-19?
- ¿Cuál es el mecanismo de transmisión de los recursos dispuestos para el sector; transferencias a las EPS e IPS y las obligaciones de estas con el Ministerio?
- ¿Cuál es la proyección de recursos durante el tratamiento de la crisis por Covid-19 a nivel nacional para dotar en lo máximo posible de elementos de protección al personal médico, compra de equipos y adecuación de planta para atención del virus?
- ¿Cómo están haciendo llegar los recursos las ARL al sistema para la protección del personal médico, cual es el monto global destinado, los tiempos de giro y la capacidad de respuesta de las ARL a la obligación decretada por el Presidente de la República?
- ¿Cuál es el estado actual de la bolsa de recursos a nivel nacional y qué giros de han hecho llegar a las ESE a nivel nacional?
- ¿De cuántas UCI dispone el Sistema de Salud para la atención de pacientes con Covid-19, dónde están concentradas y qué capacidad de

- operación tienen los centros hospitalarios regionales para su atención?
8. ¿Qué medidas adicionales tiene el Ministerio de Salud y Protección Social respecto de la necesidad de mayores recursos para controlar el efecto creciente de la pandemia?
 9. ¿Qué porcentaje del PIB se ha dispuesto como gasto en el sector salud y a qué tasa debería incrementarse para atender la pandemia?
 10. ¿Qué recursos se han girado a los municipios donde se requiere habilitar planta física y equipo para los pacientes infectados?
 11. ¿Cuál es la situación de los giros enviados por concepto de presupuestos máximos a las EPS y a qué porcentaje de uso llegan?
 12. ¿Qué recursos adicionales se han dispuesto para la protección del personal médico respecto de los implementos usados para prevenir contagios?
 13. ¿Cuál es la distribución de gasto por departamentos a nivel nacional para la atención de la crisis?
 14. Una vez superada la crisis, ¿cuál sería el escenario de deuda del SGSSS en el país?
 15. ¿Qué ha dispuesto el Ministerio para atención del virus en los municipios más alejados del país, con un alto nivel de pobreza y precarias condiciones de acceso a la salud?
 16. ¿Cuál es la situación contractual del personal médico que está siendo contratado actualmente?
 17. ¿Cuál es la participación del sector privado respecto de disposición de unidades médicas, planta física y recursos frente a la crisis?

IV

Lo que propongan los honorables Senadores

V

Negocios Sustanciados por la Presidencia

El Secretario,

Rafael Oyola Ordosgoitia.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

Muy bien señor Secretario, vamos a iniciar la sesión del día de hoy, por favor llamar a lista.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera Senado:

Sí señor Presidente, honorables Senadores:

Aguilar Villa Richard Alfonso

Araújo Rumié Fernando Nicolás

Bargüil Assís David Alejandro

Cepeda Sarabia Efraín José

Diazgranados Torres Luis Eduardo

García Zuccardi Andrés Felipe

Gnecco Zuleta José Alfredo

Gómez Amín Mauricio

Guerra de la Espriella María del Rosario

Hoyos Giraldo Germán Darío

Marulanda Gómez Iván

Palacio Mizrahi Édgar Enrique

Ramírez Cortés Ciro Alejandro

Villalba Mosquera Rodrigo.

Se hicieron presentes, los honorables Senadores:

Bolívar Moreno Gustavo

Cristo Bustos Andrés.

Se excusó el honorable Senador:

Díaz Contreras Édgar.

Señor Presidente, han contestado a lista 14 honorables Senadores, hay quórum para decidir.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

Muy bien señor Secretario, vamos a aprobar el Orden del Día, propuesto por favor.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera del Senado:

Me permito darle lectura, señor Presidente.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera del Senado:

Sí señor, esta leído el Orden del Día, señor Presidente.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

Ponemos en consideración el orden del día, antes leído, informo que abro la discusión del orden del día, vamos a cerrar la discusión, se cierra la discusión; ¿Secretario como vota la Comisión?

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera del Senado:

Lo aprueban, señor Presidente, señor Presidente, someta a consideración, las Actas 9 y 10, correspondientes a las sesiones, de los días, 15 y 22 de abril.

Honorable Senador Iván Marulanda Gómez:

Pido la palabra, pido la palabra.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

Senador Iván Marulanda.

Honorable Senador Iván Marulanda Gómez:

Gracias, señor Presidente, yo no estuve en la primera sesión, luego me abstengo de intervenir, en la aprobación de esa Acta, muchas gracias.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

Muy bien, con la constancia del Senador Iván Marulanda, se abstiene de votar la aprobación de las Actas, las ponemos en consideración, abro la

discusión, anuncio que se va a cerrar, ¿cómo vota la Comisión Secretario?

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera del Senado:

Aprueban las actas señor Presidente, con la Constancia manifestada, por el Senador Iván Marulanda; Tercer punto señor Presidente, la citación al debate correspondiente, con la Proposición número 13 del Senador Ciro.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

Muy bien voy a darle la palabra al Senador Ciro, para que nos haga, de eso no significa Senador Ciro, de que no vamos... ayúdenme a poner en silencio los micrófonos, Senadora María del Rosario; muy bien, ¿cómo vamos a proceder? vamos a aprovechar la Sesión y yo le quiero pedir excusas, veo que hace presencia, la doctora Luz María Zapata, Directora de Asocapitales, no sé, si el doctor Carlos Camargo y el doctor Toro, se encuentran presentes, pero quiero pedirles excusas, porque, ni el Ministro de Salud, ni el Superintendente de Salud, nos pudieron acompañar, la sesión del día de hoy, por consiguiente, vamos a aplazar este debate, no sin antes escuchar a ADRES, que nos va a exponer pues, toda la situación y nos va a hablar, sobre el tema de Punto Final, que es de tanta importancia, entonces vamos a concentrar la sesión, en el tema de ADRES, Senador Ciro, si usted quiere hacer una intervención inicial, o escuchamos primero la Directora de ADRES y luego intervienen los Senadores.

Honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

Presidente, me gustaría intervenir, para que dentro de la intervención, de la doctora Diana, tenga en cuenta, algunos aspectos, que traigo al debate.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

Tiene usted, el uso de la palabra, Senador Ciro Ramírez.

Honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

Gracias, yo tengo una presentación, si me la pueden poner, ya la van a poner, la presentación, para que todos la vean.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

Recuerde que igual, vamos a hacer el debate de Salud en otra fecha, ¿no?

Honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

Sí, sí, sí.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

Para que no quememos todos los cartuchos.

Honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

Sí me pueden poner la presentación, no sé si Rafa, yo lo pasé, Rafa, si le puede dar permiso a Gustavo Sepúlveda, mi asesor, por favor, que está conectado.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera del Senado:

Senador no veo la invitación del señor.

Honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés: Ahí está conectado, él está conectado:

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera del Senado:

¿Sí ya un momento, hay no está Francisco? Senador el nombre de Santiago, no lo veo.

Honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

Gustavo Sepúlveda Gustavo Sepúlveda él está conectado ahí.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera del Senado:

Gustavo Sepúlveda, lo voy a poner como coanfitrión para que pueda acceder.

Honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

Gracias.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

Señor Secretario, certifique entonces, qué funcionarios están presentes, en la sesión, por favor.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera del Senado:

Sí señor Presidente, está la Viceministra, en este caso la doctora María Andrea Godoy, yo no veo la doctora Luz Adriana Zuluaga, delegada de la Superintendencia de Salud y está la Directora de ADRES, la doctora Diana y está la doctora, Luz María Zapata, invitada al debate.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

Muy bien, muchas gracias, tiene la palabra, Ciro Ramírez.

Honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

Gracias Presidente, primero saludo a los colegas, señor Presidente gracias, a la doctora Luz María Zapata, de Asocapitales, a la doctora Diana de ADRES, señores Viceministros, de Salud, quiero comenzar con este debate y por qué su importancia, hemos visto las dificultades, que se han tenido, de diferentes Sectores de la Economía, que lleguen los recursos, sobre todo las diferentes políticas del Gobierno nacional y en el caso de la salud porque, es importante este debate, en esta Comisión, como se lo decía, al señor Presidente, en pocos meses, esta Comisión, comenzará la discusión, del Presupuesto General de la Nación, del 2021 y como hemos visto, el rubro de la Salud, es de los más altos, en los

últimos años, con el de Defensa y Educación, pues el rubro de la Salud, en la discusión, de la ley de la República, del Presupuesto del próximo año, pues será, una de las discusiones más álgidas, en esta, en estas próximas sesiones, que vamos a tener en esta comisión.

Por eso, es importante, tener todos los insumos posibles, para comenzar la discusión del Presupuesto General de la Nación, sobre todo en las ejecuciones, que se tengan, este año y como a bien sabemos, pues esta pandemia no va a ser una solución de corto plazo, sino vamos a tener que convivir con ella, durante varios meses y Dios quiera, que no sea tanto tiempo, así que, siguiente por favor, esta primera diapositiva, lo que les quiero mostrar es, que en palabras del Ministro de Hacienda a el viernes de la semana pasada, esto quiere decir el 24 de abril, algo que hemos venido hablando, los diferentes Congresistas, en nuestras regiones y con los diferentes colombianos, pues este Congreso de la República y esta Comisión, fue la que adelantó la discusión, del Acuerdo de Punto Final, que está concertada en diferentes artículos, en el Plan de Desarrollo y la Ley 1955 y pues hemos venido hablando y ya vamos a un año, de la aprobación, de esta ley y lo que sí queremos ver, es el adelanto, los recursos, del Acuerdo de Punto Final, en palabras del Ministro de Hacienda, el desembolso de 2019, es de 2 billones de pesos, en palabras del Ministro de Hacienda, en el 2020, llevamos tan solo 400 mil millones de pesos.

Por eso es importante, que como hemos visto, en los diferentes decretos, de la Cartera de Salud, pues el desembolso, en el Acuerdo de Punto Final, en el 2020, es de tan solo 400 mil, lo que sí es bueno, que se nos explique, a la doctora Diana, como va a ser, la cronología de los desembolsos, en materia de Acuerdo de Punto Final, porque los diferentes decretos, de esta cartera, la han señalado, como la encargada, de los giros de estos recursos y pues obviamente, es importante, conocer, cómo vamos a saldar, esta gran deuda, que tiene el país, con el Sistema General de Seguridad Social en Salud; hemos hablado y muchos han dicho de 7, 10, 15, hasta 18 billones, según la oposición ha dicho, las deudas del Sistema, pues que importante, es ¿cuántos recursos se tienen, cuantos se tiene para cubrir el 2020, 2021 y 2022? porque esa es de las grandes obras, o programas de este Gobierno y sí es importante, que en esta crisis, pues nos digan cómo se va a empezar a saldar, esas deudas del sistema.

Siguiente, los diferentes decretos, que se han señalado, o que han señalado sobre Adiciones Presupuestales, son leyes de la República, que precisamente su discusión comienza, en estas Comisiones Económicas, pues se han realizado a través de decretos, con Fuerza de Ley, por parte del Presidente de la República, en el Estado de Emergencia Social, Económica y Ecológica; hemos tenido ya, como varios decretos, primero es el de la Adición Presupuestal, de 15.1 billones de pesos, por el Decreto 519, otro decreto es el 571, con la

Adición Presupuestal, de 329.000 millones de pesos y el Decreto 572, con la Adición Presupuestal, de 9.8 billones, esas son las Adiciones, que se hacen a través de una ley de la República, que le compete a estas Comisiones Económicas y que se han hecho, a través de decretos, con Fuerza de ley, por parte del Presidente de la República, así que son importantes estas adiciones tenerlas muy en cuenta, en la discusión del Presupuesto General de la Nación del 2021, porque en su gran mayoría, como muy bien sabemos, están dirigidos, tanto a programas sociales, como a la cartera de salud, que es fundamental.

A la doctora Diana, es importante, si tiene, ya diremos más adelante, esto es para tenerlo en cuenta, el Decreto 552, habla, que el Ministerio de Hacienda, puede tomar en préstamo, hasta el 80% y quiero repetirlo, hasta el 80% del Fondo de Riesgos Laborales, es importante sí, la doctora Diana, tiene esa cifra, ¿cuánto hay en este Fondo de Riesgos Laborales, cuánto se ha solicitado en virtud del préstamo y cuánto es lo que se requiere?, porque ustedes saben muy bien, que esto ha sido, de gran discusión, sobre la protección de los profesionales de la salud, en todo este material de bioseguridad, es cuánto es el censo y cuánto nos exigen en recursos, dotar de protección, a todos los profesionales de la salud y todos sabemos muy bien, que esto le compete a las empresas, que deben dotar a sus empleados, pero obviamente aquí, ha habido, digamos también una responsabilidad de las Administradoras de Riesgos Laborales y hoy también hacemos el llamado, al Gobierno nacional, para esto.

Siguiente por favor, aquí nosotros hablamos de tres fuentes, como muy bien lo conocemos todo y la doctora Diana lo conoce, el Ministerio de Salud, las fuentes del Sistema General de seguridad Social en Salud, pues lo conocemos muy bien y es porque estas fuentes, pues van a estar afectadas, primero; las cotizaciones, por todo el Sistema Contributivo, pues hemos visto, cómo este Sistema, va a ver perjudicados sus ingresos, por la menor demanda de servicios del sistema, aquí sí es importante, tener esto muy, en cuenta, porque obviamente, cuando nosotros vamos, a la segunda fuente, que son los Aportes de la Nación, pues aquí estamos hablando primero, del Presupuesto, que aprobó esta Comisión, para este año, segundo las Adiciones Presupuestales y obviamente vamos a tener en cuenta, en la discusión del presupuesto del próximo año, el menor ingreso del sistema, por la menor demanda, que vamos a tener, pues eso a que va a requerir, pues mayores aportes de la nación, la tercera fuente, es los aportes de las entidades territoriales, obviamente, ha habido mucha queja, de las entidades territoriales, el Ministro de Hacienda, nos hablaba, la semana pasada, que hay unos recursos, que son los superávit fiscales, qué hay de las entidades territoriales y que los entes territoriales tienen a disposición estos recursos y sí es importante cuando estamos hablando de casi 30 billones de pesos de Superávit Fiscales de años anteriores, hombre ¿dónde están estos recursos? Y lo importante también es hacer

el llamado, a que las Entidades Territoriales, hagan disposición de estos recursos, en su mayor parte, para el Sistema de Salud.

Siguiente por favor; del Presupuesto General de la Nación, estas son las cifras del año 2019 y 2020, acá vemos los incrementos, que han sido los más grandes, en el rubro sectorial de salud y el de Educación, ¿por qué traigo esto a colación? porque si es importante, que tener en cuenta, que estos incrementos, pues solamente van a haber, digamos, mucha discusión, sobre el incremento, en el rubro sectorial de salud y lo que estamos viendo, es que las Adiciones Presupuestales que se han hecho, a través de decretos, por fuerza de ley, pues van a tener una repercusión, también, para el próximo año, sobre todo en la atención de la emergencia y en la atención de llenar esa menor demanda del sistema de salud pues obviamente, vamos a tener que mirar, cómo vamos a dar solución, para el incremento del rubro sectorial de salud, en el Presupuesto General del próximo año, del 2021. Siguiente por favor, a la doctora Diana, la responsabilidad es muy grande y sobre todo en estos momentos de crisis y quiero traer a colación, este decreto, que es el 538, artículo 11, este es uno de los programas, que me parecen loables del Gobierno nacional y me parecen oportunos, y por qué lo digo, porque como esta Comisión Tercera, ha venido revisando, los efectos y las consecuencias, en nuestra economía, sobre todo en materia de desempleo y la mortalidad empresarial, pues que importante esta ayuda en estos momentos, les llega a muchos colombianos.

¿Por qué? muchos colombianos hoy están perdiendo su empleo, cada día más, muchas empresas, están quebrando cada día más y obviamente también a raíz de esta, de este coronavirus, pues vamos a ver también, digamos, muchos afectados en su salud y muchos fallecidos y gracias a Dios pues en Colombia, el Gobierno nacional ha implementado de manera oportuna, varias de sus políticas, que nos dejan, como uno de los mejores países, que ha afrontado, esta pandemia, pero porque hago esta pregunta doctora Diana, para el ADRES, porque esta solución que da, es que el ADRES, va a ser el que va a girar, cuando los colombianos se queden sin empleo, pues seguirá cotizando el Gobierno nacional y sobre todo en materia de los beneficiarios, cuando existan fallecidos que son los cotizantes; la ADRES, entrará a reconocer al Sistema General de Seguridad Social, las preguntas doctora Diana muy concretas, ¿cuáles son? 1º ¿cuántos ya han girado? cuando hablamos de desempleados o beneficiarios de fallecidos, ¿cuánta es la proyección? obviamente es muy difícil saberlo, pero digamos, ustedes deben tener algún estudio, de cuánta es la proyección, y porque se lo pregunto doctora Diana, porque lo que usted nos diga, es lo que va a requerir el Presupuesto en el Sector Salud, del Presupuesto General de la Nación, de lo que falta de este año y del próximo año, por eso es importante la información, que usted nos pueda suministrar, o los insumos, que usted nos puede dar, para los recursos que vaya a necesitar el

Sistema, de lo que el ADRES vaya a girar, para las personas que quedan sin empleo y el Gobierno esté girando y sobre todo los beneficiarios, que tengan fallecidos.

Siguiente por favor, esto también pregunto, para el ADRES, como encargada de los giros, dentro de la política, digamos sectorial de salud, en materia de atención, a esta emergencia, están divididos en cuatro, para el Sector Salud, primero aseguramiento, segundo ampliación de la oferta, tercero fortalecimiento de la salud pública y cuarto fortalecimiento institucional; sí quiero, es importante el desagregado, de cada uno de estos rubros sectoriales, porque, si es importante cuando a nosotros nos dicen, que nos faltan camas, que los ventiladores, que la plata no llega a las IPS, a los Hospitales Públicos, el tema de la protección, de los profesionales de la salud, el salario de los profesionales de la salud, en la prima especial, que ha anunciado el Gobierno, pues que importante saber, cuánto hay destinado, en cada uno de estos sectores, cuánto es lo que faltaría también, y por qué lo repito, por la importancia que esto tiene, dentro del Presupuesto General de la Nación.

Siguiente; por favor, esta es una información, que traigo sobre, la deuda hospitalaria pública en Colombia y es la preocupación más grande, que hoy tenemos todos los colombianos y que debería tener el Congreso de la República y yo sé, que acá, se ha discutido, la fuente es la Procuraduría General de la Nación, de estas cifras, la deuda total y estamos hablando solo de hospitales públicos, 5.4 billones de pesos, solo en Bogotá, es 1.09, hospitales universitarios, estamos hablando de casi 1 billón de pesos, 880.000 mil millones de pesos, esto obviamente primero, es ¿cuánto digamos de la Punto Final de esta destinado para saldar esta deuda hospitalaria pública?, y más en estos momentos; porque como ustedes muy bien saben, pues lo fundamental, es la atención al usuario y sobre todo, en muchos de los casos, hablando de la Colombia de la provincia colombiana, en donde no hay red hospitalaria privada, sino tenemos nuestros hospitales públicos, nuestras pequeñas EPS, esta deuda, es donde se requiere, digamos, tenerla saldada; así que es fundamental, esta información, que nos la puedan dar, cuándo y cómo se tiene cronológicamente los pagos y que se tiene reconocido y que no.

Siguiente por favor; esta es una información, que el Ministerio de la Salud, ha dado, a los diferentes debates, que ha sido citado en el Congreso de la República, cuando estamos hablando de casi \$1 billón de pesos, en el pasivo del personal de planta y contratistas, me parece que el Gobierno nacional, ha dado algunas puntadas, fundamentales y yo sé que la doctora Diana, nos va a decir, hablando de la posibilidad de compra de cartera, con el fin de detener, ese flujo de caja, para poder ayudar y agilizar ese pasivo de personal, que me parece importante, también el traspaso del que ha hablado, el Ministerio de Salud a las entidades territoriales, para que a través, de las entidades territoriales, agilice

también ese pago y se salde ese pasivo de personal, en el Sistema de Salud; así que, estas medidas que ha adoptado y que estoy seguro que usted nos va a contar, pues son importantes, pero me preocupa mucho, estas deudas que, tiene el sistema y pues que nosotros venimos, dándole a los colombianos y diciéndole, que el rubro de salud es uno de los más altos, del Presupuesto General de la Nación, 2º, que aprobamos y sacamos adelante el Acuerdo de Punto Final, pero cuando vamos a ver las cifras, pues nos quedamos un poco cortos y es la preocupación, el llamado que debemos hacer, a las autoridades en materia de salud, de agilizar los recursos que tengan a disposición y sobretodo, pues hacer el llamado también, al Ministerio de Hacienda, que obviamente es nuestra función también, como Comisión Tercera, porque es el Presupuesto que nosotros aprobamos y que aprobaremos también, para el próximo año, para que estas deudas se vean saldadas, hablando de Acuerdo de Punto Final.

El vacío del personal de planta, sobretodo en el Sistema de Salud y más, cuando esta crisis, pues no nos llevará pocos días, para darle solución; siguiente por favor; la planta de personal, esta también es una gráfica, que ha mostrado el Ministerio de Salud, esto es el asistencial, que es el encargado directamente, en la prestación del Servicio de la Salud y el administrativo y el Ministerio de Salud le ha aprobado 37.507 y hay efectivos 31.400, eso nos da una vacancia alrededor de 6.000 funcionarios en lo asistencial, pienso que es fundamental también, que cuáles son las políticas dirigidas en ese sentido, pero más importante es, si nosotros tenemos un pasivo de casi 1 billón de pesos, sobre la planta de personal, estamos requiriendo, una más de seis mil vacantes, hombre de dónde vamos a sacar los recursos, 1º salvemos las deudas que tenemos, en el sistema, para estar hablando de vacancias y si la doctora Aída tiene información, sobre los giros del ADRES, qué se está haciendo en materia, digamos, en el rubro específico de saldar las deudas de pasivos, sobre todo en el personal, pues sí es importante que nos lo pueda dar.

Siguiente por favor; cuando estamos hablando del personal del Sistema de Salud, nosotros hablamos de más o menos, unos profesionales, hablando de planta, otros profesionales, que generalmente, los médicos generales, están en planta, generalmente no digo que en su totalidad, generalmente los médicos especializados, que están en las UCI, en este momento requieren o llegan, con una y especial importancia, los que están en UCI generalmente están con prestación de servicios; ha habido muchas preguntas y sabemos que, pues obviamente hay muchos otros afanes, en este momento, pero el Gobierno nacional, ha generado una medida, o anunciado una medida, más bien, que me parece fundamental e importante en estos momentos y un reconocimiento especial, a esos profesionales, que son fundamentales, en cualquier momento del país, yo creo que no solo en esta crisis, sino en cualquier momento, son los que atienden la salud y la vida

de los colombianos, pues cuánto es que se tiene destinado para esa prima especial y la pregunta va a dónde, porque muchos de los profesionales, le preguntan a uno, esta prima estará dirigida solo a los de planta, porque si llegara a ser eso cierto, pues muchos de los médicos especializados, que son hoy, los que están, digamos afrontando y poniéndole el pecho a esta crisis, que son los que están en las UCI, pues estarían, que la mayoría está por prestación de servicios, pues no les llegaría esta prima especial y sí es importante, si la doctora Diana, tiene alguna información al respecto, también nos la puede dar.

Siguiente; estos son los ingresos del sistema, a corte octubre 2019, 64.2 billones de pesos y de las IPS y hospitales públicos 60, por qué son importantes estos ingresos, pues porque traigo a colación y es lo que queremos traer más adelante sobre el sistema, nosotros no tenemos los recursos para poner en planta, a todo el personal de salud, en estos momentos, no los tenemos, pero sí es importante que gradualmente, vayamos en esa dirección y hay una solución, que muchos hospitales hoy utilizan, que son las empresas de servicios temporales, pero necesitamos mayor coordinación, en el Gobierno nacional y hago este llamado también para que lo tengamos en cuenta, y por qué lo digo, porque las empresas de servicios temporales, ustedes saben que estamos por contratos, o trabajadores en misión y si duran más de un año, pues el Ministerio de Trabajo, empieza a sancionar y a multar, a las empresas de servicios temporales, entonces no dejamos, no damos una solución, para que los hospitales contraten, a las empresas de servicios temporales, porque, más de un año no se puede, porque si no lo sancionan, pero tampoco damos una solución, por el otro lado y es que empecemos a convertir en planta, a los trabajadores de la salud, entonces no hacemos, ni dejamos hacer y eso es un problema que lo estamos viendo, en muchos de los hospitales públicos y sí tenemos que darle una solución, sobre todo de fondo, en materia laboral, a muchos de los trabajadores de la salud.

Siguiente por favor; esta es la demanda de camas en UCI, pero esto es más, para el debate con el Ministro, que pues obviamente, él tiene, unas cifras importantes, pero esta es la demanda, digamos lo que quería, a lo que quisiéramos llegar.

Siguiente por favor; la participación de oferta de las camas y los ventiladores, que es lo que hoy está participando cada una de las entidades territoriales y pues obviamente, en esto hemos hablado, que nosotros, además de estar muy bien, en comparación a diferentes países, sobre todo de camas UCI por 100 mil habitantes, en comparación, a diferentes países, incluso países mucho más desarrollados económicamente, que nosotros, esas son algunas de las bondades de nuestro Sistema de Salud en Colombia, que muchos no quieren reconocer, eso muestra que hoy, gracias a la inversión, que se ha dado, tanto pública, como privada, en nuestro sistema, estamos hoy ubicados en los primeros países en UCI, con respecto a cada 100 mil habitantes y

también sobre todo, que las UCI, hoy y quiero esto es importante anotar a todos el 70%, de las UCI, están ubicadas en instituciones privadas, eso muestra también, otra de las bondades de nuestro Sistema de Salud, en Colombia, que muchos no quieren reconocer, que reconocemos errores, faltantes, claro, muchísimos, pero también, hay que reconocer las bondades y los éxitos, de nuestro sistema de salud.

Siguiente por favor; porque traigo esta gráfica de las muestras, que las ha dado el Ministro de Salud, la semana pasada, en el debate de Cámara y me parece importantísimo, porque la destinación que hagamos de recursos, hacia las pruebas, es fundamental en este momento y hoy sobre todo, por qué hoy, porque lo digo hoy, hoy estamos hablando de la reapertura gradual de nuestra economía, como lo están haciendo, todos los países del planeta, ya lo hemos visto, hasta Nueva York, está anunciando, la reapertura del sector de la construcción y la manufactura en 15 días y eso que Nueva York, es una de las ciudades más contagiadas del planeta, requerimos también, de que nuestras autoridades avancen, en ese sentido, porque, algunas ciudades, como el caso de Bogotá, pues está un poco lenta y sí requiere un poquito de agilidad para la reapertura gradual, cumpliendo los protocolos y aquí voy con esta gráfica, la reapertura gradual de la economía, exige un Sistema de Salud operativo, que tenga las UCI o camas suficientes, para poder atender esa propagación del contagio, porque inevitablemente, muchos colombianos más nos vamos a contagiar; eso no lo podemos negar, pero esa reapertura gradual exige, primero un Sistema de Salud, digamos, que cumpla las expectativas, o por lo menos las metas, que se ha puesto el Ministerio de Salud, pero una reapertura gradual de la economía, exige sobre todo, la mayor cantidad de pruebas en este momento, si nosotros queremos ir abriendo gradualmente nuestra economía y llegar a que muchos sectores de la economía, estén abiertos, pues requiere también, una inversión suficiente, en pruebas y por eso es importantísimo, que pues esta curva que hemos visto, en pruebas o en muestras procesadas, pues viene en aumento, pero requerimos mucho más y sí es importante que la reapertura gradual de la economía, vaya acompañada de una inversión suficiente, en materia de prueba.

Siguiente por favor; esto son dos temas, que quiero tratar, que son muy puntuales, que parece fundamental, yo vengo, yo conozco el sector de las peluquerías, muy a fondo, conozco su sector económico, sector comercial de los productos, entonces me parece importante, yo sé, que están aquí, escuchando los viceministros de salud y me parece fundamental, lo siguiente; en la reapertura gradual, de la economía, pues iremos analizando, que sectores sí y que sectores no, van a abrir, este es un sector el de las peluquerías, que es fundamental, para la economía colombiana y de todos los sectores, de todos los estratos y quiero traer a colación este sector, porque Fenalco, con muchas casas, hicieron una propuesta de cumplimiento de protocolos, de

bioseguridad fundamental, para la reapertura y quiero ponerle esto en el radar, a todo el Gobierno y al sector de la salud, a la cartera de salud, para que la reapertura gradual de la economía, tengan en el radar, que es importante hacer este llamado, para que tengamos en cuenta, a medio millón, de colombianos que hoy viven, como estilistas, como peluqueros que es fundamental, para nuestra economía, fundamental para la subsistencia, más, que este sector vive del día a día y quiero traerlo porque, es fundamental, sobre todo, desde los municipios más alejados, hasta las principales ciudades, que podrían dar un aporte, cumpliendo todos los protocolos de bioseguridad, además, que en Colombia, es uno de los países, que más exigen en materia de cumplimiento, de protocolos de bioseguridad, a nuestros peluqueros y estilistas, aun sin pandemia y pues obviamente, con esta crisis, de este coronavirus, pues estoy seguro que, estos trabajadores, de este sector, podrían cumplirlo, para que lo tengan en cuenta, para que pronto se reabra este sector, de las peluquerías, que es fundamental, estamos hablando de, medio millón de colombianos.

Siguiente, por favor; Tunja, porque hablo de Tunja, esta ciudad de Tunja, su Alcalde que es además médico, ha venido manejando de manera, ejemplarizante, esta crisis, fue la primera ciudad en implementar la medida del pico y cédula, en el país, ya después, todas las ciudades, tomaron en cuenta este ejemplo, es la ciudad capital de los departamentos, con menor tasa de contagio a hoy, tienen 0 contagios, 0 contagios al día de hoy, en la ciudad de Tunja, tenía algunos contagiados y hoy ya están plenamente recuperados y quiero hacer el llamado también, a las autoridades, a la cartera de salud, del Gobierno nacional, para que hace pocos días, el Alcalde, con un enorme esfuerzo presupuestal, destinó alrededor de más de \$5.000 mil millones de pesos, de sus recursos, de recursos propios, para habilitar la Nueva ESE de Tunja, con varias de las camas y ha destinado, esta Nueva ESE de Tunja, con alguna exclusividad, para el tratamiento de los contagiados, ya estuvieron varios ahí, se han recuperado pero sí requieren de un apoyo del Gobierno nacional y hago este llamado, para que la ciudad de Tunja, tenga este apoyo del Ministerio de Salud en los recursos y ventiladores que va a disponer, según, las diferentes gráficas, que ha mostrado, con esto, señor Presidente, yo quiero ir concluyendo este debate y le agradezco la oportunidad de haber citado, porque, esta Comisión Tercera, que siempre muy a conciencia, ha llevado estos debates del Presupuesto General de la Nación, con toda rigurosidad, ha llevado estos debates, con todo el estudio y pienso que una de las discusiones más álgidas, que la Comisión Tercera del Senado, va a tener en los próximos meses, va a ser la discusión del rubro sectorial de salud, en el Presupuesto General de la Nación de 2020, así que es fundamental, toda la información, que nos pueda suministrar, la ADRES, el Ministerio de Salud, la Superintendencia y los insumos, que nos puedan dar, sobre ejecuciones en el sistema, para la discusión,

del Presupuesto General, del próximo año, muchas gracias señor Presidente y a los colegas.

**Honorable Senador David Alejandro Bargüil
Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:**

Gracias Senador Ciro Ramírez, algún otro colega, quiera intervenir, antes de escuchar, a la Directora de ADRES, bueno vamos a darle entonces la palabra a la doctora Diana Cárdenas, Directora de ADRES, doctora Diana, tiene usted el uso de la palabra.

Doctora Diana Cárdenas, Directora General de la ADRES:

Buenos días, honorables Senadores, muchas gracias por la invitación, voy a compartir en la pantalla, una presentación, para que sea mucho más fácil, como las explicaciones y los datos que tengo, para compartirles, si me dejan compartirle la pantalla, pido autorización en el sistema.

**Honorable Senador David Alejandro Bargüil
Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:**

Quién nos apoya para que pueda compartir la doctora Diana la pantalla, doctora Diana Cárdenas.

**Honorable Senador David Alejandro Bargüil
Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:**

Listo doctora Diana, está como configurándose, ya puede ingresar.

Doctora Diana Cárdenas, Directora General de la ADRES:

Bueno gracias, entonces esta es la presentación, es una presentación de los datos, solamente contarles, que las estrategias, son las fuentes de financiamiento del sector.

Honorable Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella:

No abrió la presentación.

Doctora Diana Cárdenas, Directora General de la ADRES:

Ah okey, ahora si la ven, ya un momento, porque es que había hecho acá, la presentación ahí sí la pongo, ¿ya la ven?, bueno entonces los mecanismos para enfrentar la emergencia, los podemos, tenemos que verlos, como en tres conjuntos de decisiones; el primero que es importante, es la garantía de los recursos corrientes, en los aspectos de garantía de recursos corrientes, se refiere como a la preocupación del Senador Ramírez, sobre el efecto, que puede tener, la caída o la pérdida de empleos en la economía y sus efectos en las contribuciones, ¿qué hemos hecho con los presupuestos y el presupuesto asignado?, para el Ministerio de Salud, dura para el año 2020, hemos mantenido y estamos garantizando los recursos corrientes, esto sigue siendo el mismo flujo, de lo programado, en un momento les doy más detalles.

El tercer mecanismo, es la celebración, de los mecanismos de saneamiento, que son a los que se refieren, cuando ustedes hablan, de pagos, de acuerdo de Punto Final y deudas de 2018 a 2019 y los mecanismos extraordinarios, que son aquellos

mecanismos definidos, en el artículo, en el Decreto Ley 538, que son mecanismos explícitos, específicos para enfrentar el Covid, pero que ahorita los explico y todavía no han empezado a ser incorporados en el presupuesto, continua con el primero que es la garantía, nosotros hemos, comparando de enero a abril de 2020 y 2019, el pago o los giros que ha hecho ADRES, han crecido en promedio en 18 puntos en el 18%, estas son cifras corrientes, en el régimen contributivo, hemos girado a la fecha esto es 15 de abril, 7.88 billones, en el caso del régimen contributivo, los pagos de las primas en salud, se hacen cada semana, entonces por eso sí ustedes comparan el rubro de régimen contributivo, régimen subsidiado, el de régimen subsidiado, es mayor, porque en el régimen subsidiado, el pago es, al principio del mes, entonces abril, ya está completo.

Entonces, si ustedes miran, régimen contributivo, el pago ha sido 13.1%, en comparación, el crecimiento en comparación del mismo periodo en el 2019 y en el régimen subsidiado 16.13% compararon el mismo periodo, hemos girado en el régimen subsidiado, 8 billones 280.000 mil millones, adicionalmente hemos pagado una cifra, de casi 1.6 billones, por concepto de tecnologías, no cubiertas con UPC, de servicios prestados en el 2020, el sistema de salud, dentro de la ruta de implementación de Punto Final, tiene dos componentes honorables Senadores; uno que es el componente de saneamiento, que es el que más tarde les voy a explicar los avances y el otro que le hicimos al financiamiento, en los servicios de las tecnologías, no UPC, en el país, hacia adelante, se los voy a explicar, con mayor detalle, pero solamente decirles, que a partir del 1º de marzo, ya el recobro que existía, en el sistema, no existe, se elimina y se acaba el recobro e introducimos una figura que se llama, presupuestos máximos, son presupuestos prospectivos, que se liquidan cada mes, esto con el objeto de acabar las estructuras de financiamiento, que veníamos haciendo y que eran eficientes y que han hecho, que en el sistema, se acumulen cuentas diferentes y cuentas sin resolver, ¿qué ha pasado con el giro de los recursos de la UPC corriente? Entonces, que son los giros que nosotros hemos girado, hemos girado entonces en régimen subsidiado 5.2 billones 7.2 en el régimen contributivo, presupuestos máximos y recobros, el régimen contributivo, tenemos 1.2 billones, 1.2 billones girados, a giro directo, esto ha beneficiado a 1.800 IPS y proveedores, estos son datos de número de beneficiarios promedios, de cada, de los cuatro meses, porque se aplica el giro directo, el giro directo, hoy en el sistema de salud colombiano, está autorizado, para las medidas que están, en medidas de vigilancia especial y para las del régimen subsidiado, entonces mientras que los recursos del régimen contributivo, se aplica giro directo, a casi 1.2 billones, en el régimen subsidiado, pues ese porcentaje de giro directo, es mucho mayor, esto representa, que a la fecha hemos girado 5.2 billones, directamente a IPS y proveedores y han beneficiado a 3.023 IPS, en promedio, cuando uno mira la estructura de quienes, o cuando uno, pues obviamente

cuando uno mira, la distribución del mapa, que les estoy mostrando, pues las zonas empiezan a ver zonas, sobre todo en la Costa, empieza, cambia un poco, el mapa y es que Córdoba y Sucre, empiezan a ser un poco más oscuros y eso se debe a que el número o la participación, de la afiliación, en esos departamentos, está más cargada hacia el régimen subsidiado, que al régimen contributivo.

En estas zonas pues está mucho más en estas zonas, pues el régimen contributivo juega, también, un papel, mucho más importante, pero solamente explicarles, que el giro directo, se aplica y se aplica directamente por la ADRES, hacia los prestadores, es cada mes y cada semana que estamos actualizando, en el giro de, la lupa al giro, se llama el link de la página, donde se pueden consultar quiénes, son los que reciben los giros, quiénes son los que están autorizados y reciben los giros; ¿cómo se aplica el giro directo? el giro directo ADRES, liquida la UPC y las EPS, les señalan, los proveedores, o los IPS a quienes se les va a girar y se les gira directamente a ellos; esto es también, hemos girado presupuestos máximos, el 1° de marzo de 2020, adoptamos y empezó a funcionar la figura de presupuestos máximos, que les decía, ese es el artículo 240, del Plan de Desarrollo y el artículo 240 establece, que acabamos el recobro y que íbamos a definir, una figura donde teníamos, un valor máximo de recobro y unos presupuestos prospectivos.

¿Qué son presupuestos prospectivos?, es que después de muchos años, de habernos dado cuenta, que las tecnologías, por fuera la UPC, no financiadas con la UPC, eran repetitivas y se podían estimar, unos presupuestos históricos, convertimos esos presupuestos en históricos y estimamos un crecimiento para el año, entonces ese presupuesto hace, que a partir de marzo de este año, pues la estructura de financiamiento, del sistema de salud, cambia sustancialmente, porque ya no vamos a pagar, por unas tecnologías a la demanda, es decir, el recobro era la EPS, pagaba y después le recobraba a la ADRES, en este momento nosotros volvemos esto un presupuesto, un paquete y se lo pagamos de manera anticipada, tanto es así, que el 30 de marzo, nosotros nos habilitamos, para pagar y girar anticipados los giros de abril y mayo, entonces nosotros anticipamos, 785 mil millones, el 30 de marzo, correspondientes a tecnologías de abril y mayo, qué pasa y por qué lo hicimos, muchos de los medicamentos y las pruebas PCR y las pruebas moleculares, que son tecnologías, que en el país, ya existían, pero que se utilizan para Covid, o sea el procedimiento general, se puede utilizar para Covid, son tecnologías, que van a cargo del presupuesto máximo, en todas estas encontramos, que una alternativa para darle liquidez al sistema, para financiar estas tecnologías y estos servicios, eran presupuestos máximos.

Adicionalmente, nosotros, que hemos pagado, nosotros, ADRES, en sus inicios, en el 2017 y empieza en el 2018, un proceso de un contrato de auditoría, que es un contrato de auditoría fallido, que

para liquidarlo, pues se ha llevado al debido proceso, este debido proceso, hace que ya se declararon las inhabilidades, a la firma que lo estaba desarrollando, por su incumplimiento y estamos en proceso de ya en la parte final jurídica de liquidación, entonces en ese proceso, de que se acumularon cuentas por pagar, lo que hizo el año pasado, en el 2019, el Ministerio y la ADRES, fue solucionar los problemas de liquidez de esas cuentas, sin auditar a través de un giro previo, ese giro previo, era del 65 por ciento y el año 2019, se giraron entonces 4.1 billones de pesos por ese mecanismo; la fuente de financiación, de este artículo Senadores, es el artículo 245, del Plan de Desarrollo, en el artículo 245, del Plan de Desarrollo, nos dieron la facultad, para pagar por títulos de deuda, las deudas de los servicios, hasta 2018.

En el 2019, pagamos 4.1, por giro previo y a finales de 2019, se implementó un método de auditoría automática, es decir usando Big Data, usamos unas validaciones, para poder resolver el gran volumen de cuentas, que estaban represadas; es así que en el año el último pago de enero, se hicieron validaciones de cuentas, por casi de 1 billón de pesos y durante el 2019, se han venido recibiendo cuentas, o se han vuelto a estar haciendo, paquetes de auditoría, de esas cuentas que, es necesario resolver, finalmente con auditoría, ya en estas cuentas, ya no aplica, el giro previo, entonces tenemos que resolverlo, al momento a la fecha, de esas cuentas, se han girado 345 mil, son también recursos, que se financian, con los recursos dispuestos, en el artículo 245, del Plan de Desarrollo, estas cuentas, que se están pagando, se giran directamente a los proveedores y a las IPS, son 226 y IPS, igualmente la consulta del detalle, hay quienes reciben estos recursos, pues está en la página web, de ADRES, en lupa al giro, es así, que nosotros adicionalmente, entonces para concretar.

Nosotros hemos pagado el 96% de estos recursos de saneamiento de deudas, que se acumularon de 2018 a 2019, son el 96%, se giraron directamente a prestadores y de esos 300, aquí yo les señalaba, que son 345 y de tecnologías de enero y marzo que se prestaron, por la figura de recobro, antes de la implementación, de presupuestos máximos, se han pagado alrededor de 117, 140.000 millones para un total de 482 mil millones de tecnologías, antes de UPC; estos son giros que en su mayoría, todos en el 97, el 96%, se giran a la entidad, a las IPS y proveedores y pues nosotros publicamos los giros de esos recursos, cada mes, que estamos resolviendo estas cuentas, ¿qué hemos hecho? cada semana, hemos, como cada 15 días, hemos definido procesos de validación; estos procesos de validación son importantes porque ahí es donde empezamos a hacer la auditoría y las EPS muchas veces cuando nosotros hacemos, la validación automática, tienen que hacer algunas correcciones, entonces esas correcciones de esos volúmenes de cuenta, pues están en proceso ya, abrimos como unos cronogramas semanales y entonces cada semana, después de que nosotros corremos los procesos de validación, nos dan unos

resultados, que es lo que nos permite, que nosotros vayamos haciendo una distribución de recursos, implementando y aplicando, el artículo 245 del Plan de Desarrollo.

El segundo componente de saneamiento, es el Acuerdo de Punto Final que como yo les decía tenía dos componentes, saneamiento y no repetición, entonces como empezamos esta historia la Ley del Plan que ustedes eh, que ustedes apoyaron y que sin duda su contribución y su apoyo para aprobar, estos artículos, fue fundamental, se aprobó en mayo 25 de 2019, el 26 en ese Decreto, en el Decreto 2, en el artículo 237 de la Ley del Plan, establecemos las reglas para operar, el acuerdo de Punto Final, en el régimen contributivo y en el 238, las reglas, para operar el régimen, el saneamiento en el régimen subsidiado, entonces en el régimen contributivo, en el artículo 237, además, de acuerdo de Punto Final, ustedes autorizaron la financiación, o el pago del remanente de la deuda de Caprecom y el pago de las deudas, de unas deudas y unas glosas, unas cuentas que se le denominan glosas transversal, que ya tenía, la ADRES, entonces el Decreto 1130, permitió realmente, a que nosotros aprobáramos 514.000 millones de Caprecom, los cuales fueron girados durante la vigencia 2019, el Decreto 1350 del 26 de julio de 2019, casi 2 meses después, del plan de implementación, del Plan de Desarrollo, ya habíamos entonces autorizado la expedición de 222.000 mil millones, que también, fueron girados directamente a IPS y proveedores.

Nosotros, el 21 de noviembre, empezamos en los avances, para la implementación de saneamiento de la no repetición con la expedición, de la Resolución 3078, esta resolución de valores máximos, de recobro, es que para hacer más, para ser suficiente y más eficiente el gasto, que estaba haciendo la ADRES, se fijaron topes de pago, por las mismas tecnologías; lo que nosotros evidenciamos era que las tecnologías o los medicamentos que nos recobraban, una misma tecnología, podía, tener una varianza, de casi el 100% dependiendo del proveedor, lo que hicimos fue buscar un valor máximo, que es fijar un valor de reconocimiento, basado en los datos históricos y en el 10% y en un percentil del 20% más bajo; entonces eliminamos la dispersión y esa es la Resolución 3078, el 28 de noviembre de 2019 se implementa, o se aprueba el Decreto 2154, que es el Acuerdo de Punto Final Territorial, el Acuerdo de Punto Final Territorial, artículo 238, la figura es distinta a la del contributivo, por una razón; quien es responsable de traer las cuentas auditadas o de auditar, es el departamento, son las Secretarías Departamentales de Salud, la nación, en este en este caso, funciona como cofinanciador, entonces la entidad territorial trae las cuentas y esas cuentas se evalúan, se evalúa el esfuerzo propio en el pasado y se cofinancia el saldo de la cuenta, estos recursos y este proceso lo coordina directamente el Ministerio de Salud, con el Ministerio de Hacienda, o sea es decir, la entidad territorial trae la cuenta al Ministerio de Salud, el

Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda, hacen las evoluciones de la cofinanciación.

La Resolución 3315, del 6 de diciembre, establece el sistema de información, para ese componente, al final del Acuerdo de Punto Final, la meta es dar cuenta de cuántas cuentas se sanean y facilitarle a la Superintendencia, que verifique, que los actores del sistema, eliminan y castigan esas cuentas que ya están pagadas, porque pues esa es una práctica contable en el sector, que pocos castigan las cuentas, que ya no son, pues que saben que no van a reconocer y es así, que cuando uno mira el balance de algunas entidades públicas, de prestación de servicio, pues ve, cuentas por pagar, de entidades, que ya cerraron sus procesos de liquidación, o que se liquidaron hace más de 5 años; de tal manera que, con el Acuerdo de Punto Final Territorial, el 30 de diciembre, se desembolsaron 40.000 millones, para Barranquilla, en febrero de 2020, perdón, este está aquí equivocado, se giraron 147.000 millones al Valle, Antioquia 83.000 mil millones y aquí falta, faltaría uno que es Tolima, que se giró el en abril de 2020.

¿Qué ha pasado con el componente del saneamiento del régimen contributivo?, entonces hay dos cosas que son importantes en la historia, a partir del 1º de enero de 2020, perdón yo...

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera Senado:

Doctora Diana.

Honorable Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella:

Sí se salió, veo es al Superintendente, ya ahí vinculado, se salió Diana, de pronto se equivocó.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera Senado:

Doctora Diana...

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera Senado:

Señor Presidente.

Honorable Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella:

Sí Diana, se salió, veo el Superintendente ahí conectado.

Honorable Senador Gustavo Bolívar Moreno:

Compañeros vamos para la reunión de Plenaria.

Honorable Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella:

Yo estoy en las 2, estoy en la de vocero de partido y estoy en esta, porque la otra no ha comenzado formalmente.

Honorable Senador Gustavo Bolívar Moreno:

Ah bueno, bueno.

Honorable Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella:

Voy con la otra al tiempo, porque también Efraín, está en lo mismo.

Honorable Senador Gustavo Bolívar Moreno:

Bueno, pero rico tener dos teléfonos, yo solo tengo uno.

Honorable Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella:

No, no, tengo un teléfono y el televisor, el computador, estoy en los dos.

Honorable Senador Gustavo Bolívar Moreno:

Ah ok ok, voy hacer eso a ver entonces.

Honorable Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella:

Teléfono y computador.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera Senado:

Presidente Bargüil.

Honorable Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella:

Entonces, el Vicepresidente Édgar.

Honorable Senador Gustavo Bolívar Moreno:

Yo creo que el Presidente, también está en la reunión con Lidio.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera Senado:

Presidente.

Honorable Senador Mauricio Gómez Amín:

Rafa llámalos, Rafa llámalos tú.

Honorable Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella:

No el Senador Édgar Díaz y sino, el Senador Araújo, por orden de lista.

Honorable Senador Richard Alfonso Aguilar Villa:

Alguien presida mientras avanzamos.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié:

Yo estoy aquí presente.

Honorable Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella:

Entonces Senador Araújo que presida, por orden de lista.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié:

A todos ustedes de la Comisión, asumo la Presidencia, viendo que no está presente el Presidente, ni el Vicepresidente y una vez regresen, les regresaré la dignidad, señor Secretario, entiendo que hay un problema técnico, o se ausentó.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

No es que me quedé sin audio compañeros.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié:

Ahí está el Presidente; Presidente, adelante.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

Sí la doctora Diana, parece que se nos desconectó, yo también me había quedado, sin audio y sin respuesta aquí.

Honorable Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella:

Pero ahí está el Súper.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

¿El Súper ingresó?

Honorable Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella:

Lo veo ahí, lo veo Fabio Aristizábal, lo veo ahí.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

Ah okey sí, ahí lo tenemos, parece que al Súper.

Doctor Fabio Aristizábal, Superintendente Nacional de Salud:

Aquí estoy Presidente.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

Buenos días Súper, le damos la bienvenida Súper, ¿usted quisiera intervenir?

Doctor Fabio Aristizábal, Superintendente Nacional de Salud:

Presidente, gracias, claro para mí siempre es un honor, estar con ustedes, le pido disculpas, me demoré un poco conectándome tenemos un problema con Leticia y otro con el Chocó, estábamos solucionándolo con el Ministerio, entonces les pido disculpas, pues por entrar un poco tarde, pero teníamos dos personas de la Superintendencia, haciendo el seguimiento, no, si quieren un poco, yo les puedo ir contando las acciones que hemos tenido que tomar nosotros, desde la Superintendencia, me gustaría mucho contarles una discusión que tuve, la semana pasada, en la Comisión Séptima, estuvieron muy inquietos con el tema de los recursos de las ARL, si ustedes me lo permiten, yo voy haciendo un recuento rápido, o quieren algún punto específico, yo lo toco de manera puntual, Presidente, usted me dirá.

Honorable Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella:

Sí otra vez a David, se le fue la voz.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

Aló, bueno yo aquí, también estoy teniendo problemas de sonido, también.

Doctor Fabio Aristizábal, Superintendente Nacional de Salud:

Presidente, le preguntaba si quiere que yo haga un recuento, de qué, o algo puntual.

**Honorable Senador David Alejandro Bargüil
Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:**

Súper, lo que sucede, es que habíamos planteado, hacer el debate, esperando al Ministro de Salud y nos habían dicho, que usted tampoco podía ingresar hoy y que había mandado una delegada, pero usted ya está acá, el Senador Ciro hizo una exposición inicial, si usted quisiera de pronto, aprovechando que usted está aquí y no tengamos que volverlo a convocar, porque sabemos el tiempo que usted en estos momentos requiere para atender la emergencia, si nos cuenta un poco de las acciones que han, a través de la Superintendencia ha implementado, para afrontar la crisis.

Doctor Fabio Aristizábal, Superintendente Nacional de Salud:

Claro que sí, perfecto Presidente, entonces voy a retomar el tema, primero, para que ustedes evacúen el tema de riesgos laborales y piensen muy bien sobre esos decretos, ¿qué ha ocurrido o que venimos haciendo? Nosotros después de que, salieron los dos decretos, el Decreto 438 y el Decreto 500, enviamos unas circulares a las ARL, pero yo quiero ser muy claro con ustedes, contarles algo, para que lo tengan presente, esos recursos de las ARL ese 7% que tienen que destinar a la protección de los trabajadores de la salud y otros trabajadores, si unimos todos los trabajadores, a los que les debe llegar estos recursos sumariamos cerca de 1 millón 1 millón de colombianos, pero los recursos que vamos a recuperar fluctuarían entre 20 y 25 mil millones.

Honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez:

Súper espere, alguien tiene un micrófono abierto y no se está escuchando bien, alguien tiene un micrófono abierto y no se escucha bien, el Secretario lo tiene abierto, eso ya.

Doctor Fabio Aristizábal, Superintendente Nacional de Salud:

Okey gracias Secretario, entonces, estos recursos que son cerca de 25 mil millones, ahí llegó la doctora Diana, quiere que continúe, ¿la doctora Diana?

Doctora Diana Cárdenas, Directora General de la ADRES:

Qué pena, tuve un problema.

**Honorable Senador David Alejandro Bargüil
Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:**

Doctora Diana, termine la intervención.

Doctora Diana Cárdenas, Directora General de la ADRES:

Sí señor, qué pena.

**Honorable Senador David Alejandro Bargüil
Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:**

Listo Súper, muchas gracias, qué pena con usted.

Doctor Fabio Aristizábal, Superintendente Nacional de Salud:

Con gusto, Presidente.

Doctora Diana Cárdenas, Directora General de la ADRES:

Por un corte de energía acá, bueno entonces yo sigo acá, les voy a compartir la presentación; un momento, a no me deja compartir ahora la presentación, será que me autoriza.

**Honorable Senador David Alejandro Bargüil
Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:**

Secretario.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera Senado:

Un momento doctor Oyola, ya le dan pantalla.

Doctora Diana Cárdenas, Directora General de la ADRES:

Senadora, Listo no todavía no puedo todavía no puedo compartirla.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera Senado:

Francisco, Francisco, listo, ya.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera Senado:

Favor compartir con la doctora Diana.

Doctora Diana Cárdenas, Directora General de la ADRES:

Ya no me falta mucho, qué pena, que los hice...

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera Senado:

Ya doctora Diana.

Doctora Diana Cárdenas, Directora General de la ADRES:

Ya bueno, entonces venia contándoles el 26 de, a partir del 1° de enero de 2020, es acá perdón, tenemos un problema de tiempos, acá en este gráfico; la Nación asume las responsabilidades de pago de diferencia de las tecnologías no OPC, que se venían pagando, por parte, antes eran responsabilidad de la entidad territorial, si ustedes se acuerdan en el Plan de Desarrollo en el caso del régimen, en el caso de salud, hizo modificaciones y se tuvieron unos artículos de votación estatutaria, nosotros modificamos la Ley 715, en la modificación de 715, básicamente lo que se hizo fue cambiar las competencias y la nación centralizó la competencia, del pago de las tecnologías no UPC, del régimen subsidiado, a cargo de la ADRES y la ADRES lo asume a partir de esta fecha; la Resolución 2005 y 2006, de febrero del 2020, establecen los presupuestos máximos, que es la figura que yo ya les había contado, esto es parte del avance y la central y este es el elemento central, de la no repetición, ¿ustedes están viendo la presentación?

Honorable Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella:

Sí la estamos viendo.

Doctora Diana Cárdenas, Directora General de la ADRES:

Listo el 6 de abril de 2020, se expide el Decreto del Acuerdo de Punto Final Contributivo, en el cual se establecen los procedimientos para hacer este proceso de saneamiento, este proceso de saneamiento debe hacerse, básicamente, le daba tres meses a la ADRES, para alistarse, sin embargo pues no nos vamos a tomar los tres meses, una vez el Decreto 521 establece casi todas las reglas generales, para la operación del Acuerdo de Punto Final en el Contributivo, la Resolución 618, del 20 de abril, la semana pasada fue firmada por el Ministerio de Salud y en la cual se establecen los medios de prueba, es decir todos los documentos que son equivalentes, en el proceso de auditoría y que pueden y deben considerarse para la auditoría de Acuerdo de Punto Final, el 23 de abril y esto es muy importante, porque habían algunas preocupaciones, en los medios de comunicación sobre si ADRES, se iba a tomar los tres meses, o no, no nos estamos tomando los tres meses, realmente no, nos tomamos 3 meses, sino 3 días, para publicar los manuales de auditoría y poder hacer la publicación, de estas condiciones de auditoría.

En el Decreto 237 quedó establecido, que los criterios de auditoría, se iban a publicar, iban a ser de amplio conocimiento, ¿recuerden por qué?, en el caso de Acuerdo de Punto Final, una vez una cuenta entra a auditoría, el resultado final va a ser soportado por un contrato de transacción, un contrato de transacción, que debe firmar el Representante Legal de la EPS y la Directora de la ADRES, o sea yo en ese contrato las EPS desisten de cualquier procedimiento legal hacia adelante o a cualquier derecho legal; entonces pues para las EPS, va a ser muy importante pues conocer ese manual de auditoría, porque con estas cuentas, una vez entren al proceso de acuerdo de Punto Final, ellas lo que no les quede aprobado, tendrán que castigarlo, en sus patrimonios y en su contabilidad; entonces por eso es tan importante, ese proceso para las EPS y es importante pues para el debido, un proceso legítimo, pues en tanto ellas tienen que conocer, que lo que van a firmar, pues cumple unas condiciones, que les da claridad, sobre la aplicación de las normas en el sistema.

Recuerden que, en el Acuerdo de Punto Final del Régimen Contributivo, hay diferencias que en el subsidiado, en el contributivo hubo, un gran porcentaje de estas cuentas, que sí, tuvieron una respuesta de la ADRES, a través del Fosyga o del Ministerio en el pasado, lo que pasa es que no es que sean deudas, son diferencias de cuentas, o resultados de auditoría donde las EPS no estuvieron de acuerdo con el resultado, y por qué no estuvieron de acuerdo del resultado, porque el proceso de recobros, era un proceso de recobros, que fue, consolidándose, en el tiempo y cambió reglas de auditoría, entonces, para muchas de las EPS esas reglas de auditoría pues no eran justas, o no cumplían el requisito y las llevaron a instancias judiciales, entonces muchas de

las cuentas que hoy están en proceso de acuerdo de punto final, son cuentas donde hay o donde habían diferencias, lo importante del proceso de acuerdo de punto final, es fijar unas reglas, que simplifican la revisión de esas cuentas y realmente puedan ponerse de acuerdo y resolver estas cuentas, esto en, en el tema de presupuesto, es muy importante, porque si ustedes se dan cuenta, la fuente de financiamiento de estos recursos son sentencias y a la larga al final, el Gobierno nacional, o el Estado colombiano, deberá reducir sus, el riesgo de pagos por sentencia, a cargo o que vienen del sector salud, eso es como el indicador más claro, que uno debería tener, al final de este proceso, en términos macroeconómicos.

Nosotros de tal manera, que la ley establece, que el Decreto 521, establece que tenemos 10 días hábiles para que las EPS, nos hagan comentarios, la ventanilla se cierra el 8 de mayo y nosotros nos damos 4 días, para hacer los ajustes y poder adaptar el manual de auditoría, ya les cuento lo de la compra de cartera, nosotros el 15 de, 13 de mayo, estamos esperando recibir, el primer paquete de cuentas, de punto final territorial para, el primer paquete que esperamos recibir, son cuentas que se pueden volver automáticas, que se pueden hacer validaciones con bigdata y el primer desembolso, sería en junio, sin embargo en paralelo a este proceso que estamos haciendo de compra de punto final, creamos una figura que es la compra de cartera; la compra de cartera, cierra, se cerró el 25 de abril, en este momento, estamos evaluando ya las solicitudes, el 29 de abril a finales al finalizar la tarde, ya tenemos el comité de cierre y de liquidación de priorización de cartera, esto lo hace el Ministerio de Salud, hay un comité interno, en el Ministerio de Salud, que con la ADRES, pues se les lleva esta propuesta y se decide cómo es la distribución final, de esas, cómo se clasifican y cómo se asignan, realmente, los recursos, disponibles frente a las solicitudes, al momento tenemos que, más o menos, tenemos disponibles, 700 mil millones de pesos, de esos 700 mil millones de pesos, cabe anotar que la compra de cartera, se crea y se faculta en los artículos del Decreto Ley 538, y por qué es importante que lo tengan en cuenta, por varias razones, porque estas son algunas condiciones de presupuesto.

La ley establece, la Ley 1753, que es el Plan de Desarrollo anterior, establecía que la ADRES, podía hacer compras, de cartera siempre y cuando estuvieran financiando o se hubieran garantizado, el financiamiento del aseguramiento en salud, de tal manera, que siempre, que se había implementado, este tipo de mecanismos, se hacían casi al cierre del año, cuando la ADRES, cuando la ADRES se daba cuenta o el Fosyga de que ya tenían financiado, el aseguramiento; este caso es un caso excepcional y es un caso excepcional, donde se hace un préstamo de tesorería, por parte de la ADRES, pero parte de estos recursos, se tienen que recobrar o se cruzan con los resultados del acuerdo de Punto Final contributivo, para el caso del régimen subsidiado, se estableció, un cupo y la financiación, viene de unos

recursos, de la disponibilidad inicial de la ADRES y se les da un plazo de 24 meses, para pagar, esto tiene como objeto, facilitar un flujo de recursos en los prestadores y en los proveedores, que permita como inyectar y poder que a nivel de prestador, pues tengan una mayor, una disponibilidad de recursos para enfrentar el Covid, es la primera vez que se hace una compra de cartera, por un valor tan alto, son 700 mil millones de pesos.

Y nosotros cerramos este comité el 29 y el 30, deben estar de acuerdo, en nuestro compromiso, con el Presidente, girados los recursos, estos recursos se van a girar directamente, al prestador y quien asume la responsabilidad de la deuda frente a la ADRES, son las EPS, entonces tenemos la compra de cartera, cuya Resolución es la 619, ahora voy a pasar sobre los mecanismos excepcionales del Covid; los recursos extraordinarios en el marco de la emergencia del Covid, hasta la fecha, son de dos tipos, una de las fuentes de financiamiento que administra la ADRES, son los impuestos y los recursos que se recogen de SOAT y Fonsaet, de esos recursos de SOAT y Fonsaet, la Ley de Presupuesto siempre autoriza, al Ministerio de Salud y a la ADRES, autorizar alguna de esa proporción, de esos recursos de acuerdo a una disponibilidad para propósitos o programas, para la red de emergencia, o para programas en salud pública; de tal manera, que a principios de marzo, se identificó la disponibilidad de 14 mil millones, que fueron distribuidos entre 7 entidades territoriales, para fortalecer sus laboratorios de salud pública, las beneficiarias de estos recursos, fueron Antioquia, Arauca, Atlántico, Nariño, Norte de Santander, el Valle y Bogotá, adicionalmente de los recursos, ya del FOME, se adicionó al presupuesto de ADRES, 20 mil millones, el viernes pasado fue autorizado, por la Junta Directiva de ADRES su distribución, estos 20 mil millones de pesos están dirigidos a la compra de pruebas rápidas, ADRES por su constitución, desde su creación, está autorizada para hacer compras centralizadas de tecnologías no cubiertas por la UPC a nombre, pues, del Ministerio, los procedimientos administrativos, es que la parte técnica y las condiciones técnicas de la compra, las define el Ministerio de Salud y ADRES, hace como el proceso contractual.

Estos recursos están en proceso de ejecución, el Ministerio de Salud pues va a trabajar, está trabajando en los estudios previos para poder hacer esta contratación de 200 mil millones de pesos, 20.000 mil millones de pesos, ahora el artículo de la Ley 538, le establece a la ADRES varias responsabilidades; estos recursos aún no han sido incorporados dentro del presupuesto de ADRES y estos recursos, con las conversaciones que hemos hecho con Hacienda se van a manejar en una cuenta, no hacen parte de la unidad de caja, que hace ADRES; que son los artículos que establecen el primer grupo de recursos, que más o menos se estiman en 512 mil millones, son el reconocimiento económico temporal, para el talento humano en salud, que intervengan en la atención

del Covid, estos recursos y la implementan, o sea la reglamentación y operación de este reconocimiento, pues la reglamentación, es responsabilidad del Ministerio de Salud, pero básicamente, lo que se quiere es, darle un reconocimiento al recurso humano, en salud, de los centros de atención, donde se atiende el Covid, incluyendo tanto a la población, a los médicos, o al recurso humano de planta, como de contrato; la manera para hacer esto es que vamos a hacer un enrolamiento, de las personas que son por contrato, a que se enrolen de manera que estén en el sistema de información y nos permitan realmente, pues ubicar las personas, pues los contratistas a sus pagos, el pago de esto está establecido, en la 538, que es un porcentaje del IBC histórico de las personas, pero la reglamentación es un tema que está en la elaboración del Ministerio de Salud, ya está trabajando en esta materia.

La revisión de incapacidades, de origen común, por Covid, es evidentemente, la población del régimen contributivo, que se ve afectada por Covid, va a tener un mayor número de incapacidades, porque obviamente, tienen que dejar de trabajar, entonces lo que nosotros estimamos, es que los porcentajes, que le damos y le autorizamos a las EPS, usualmente para pagar incapacidades de origen común, las incapacidades realmente se financian como un porcentaje, las incapacidades de enfermedad común, se financian realmente, como un porcentaje de la cotización y se lo reconocemos a las EPS, como un porcentaje de ello, creemos que ese porcentaje, va a ser insuficiente, entonces una vez se aumente, como el número de casos, en el sistema, condición que está evaluando, el Ministerio de Salud, se van a pagar y se van a reconocer directamente estas incapacidades por medio de la ADRES, el mecanismo para reconocerlo, es como la misma manera de cómo se reconocen las incapacidades de las licencias de maternidad; la compensación temporal económica, para el régimen subsidiado, está establecida, para aquellas familias, solamente beneficiara a una persona de la familia, o sea a una familia, donde alguno de sus miembros, se haya contagiado de Covid y esto se les pagará, una compensación temporal, de 7 días salario mínimo, de 7 salarios mínimos diarios.

Este también está, en proceso de reglamentación, es el parágrafo del artículo, no me acuerdo si es, el 11 o el 15, que señalaba el Senador Ramírez, sobre suspendidos y beneficiarios del Covid, que es lo que sucede hoy en día cuando hoy, una persona, cuando hay un cotizante, fallece, automáticamente, en los procesos de validación, que hace la ADRES, en el sistema de información, con el certificado de defunción, se bloqueaba tanto el jefe del núcleo, como su familia; en este caso lo que se está haciendo es que no se van a bloquear los núcleos de esa familia para garantizar que, pues realmente sigan cubiertas, con una protección en salud, una protección financiera y que en caso de necesitar, una atención en salud, pues este cubierto; adicionalmente, los suspendido por mora, cuáles son los suspendidos de

mora, en el sistema de salud existe, la protección laboral, se refiere a que una persona cuando deja de cotizar, se le espera, dependiendo de la fidelidad de cotizaciones, se le garantiza hasta 2 meses de atención en salud, aun después, de no haber hecho el pago y después se suspende; lo que estamos haciendo en este reglamento es seguir pagando las UPCS, de este grupo poblacional que a partir de la fecha de expedición de este decreto dejen de pagar su seguridad social, pues por problemas que sabemos que van a afectar, la capacidad de pago de contribuyentes, sobre todo en el caso de los independientes.

Hay un elemento que me preguntaba el Senador Ciro, sobre si sabemos cuánto, qué va a pasar con esto, en realidad nuestra estimación, pero antes de contestar quiero contarles que el sistema de salud, la estructura de financiamiento del sistema de salud colombiano, cambió a partir de 2014, cuando se creó el CRE, cuando se creó el CRE, en realidad la Ley 1607 de 2012, que empezó a implementarse, en esa el CRE, comenzó a implementarse en el 2014, lo que hizo es que sustituyó un porcentaje de las cotizaciones que hacían los empleadores sobre los trabajadores de menos de 10 salarios mínimos, por financiamiento de ingresos generales de la nación, es por eso que si uno mira el crecimiento del gasto en salud, dentro del presupuesto nacional, la proporción de salud crece, porque en realidad el sistema de salud, a partir del 2012, cambió y tendió y cambió sustancialmente, pasó de ser un sistema especialmente el contributivo, de ser financiado con parafiscales, a ser financiado con impuestos generales y ahí, explica también, un poco esa parte, pero esto en realidad, pues al final, si nosotros lo vemos al momento, ha terminado siendo un beneficio en este momento, porque en realidad, lo que nos ha permitido es que se compense la caída que podrían tener las cotizaciones, en especial, en los grupos de menos de 10 salarios mínimos por pérdidas de empleo; entonces eso ya está cubierto un poco, casi el 8%, de todos modos a los empleados si se les sigue descontando, el 4%, pero entonces nosotros, ahí la estimación que tenemos, en un caso, ha sido de empleo, o sea esto ha sido una estimación, quiero que sea como muy cuidadosa, porque pues tenemos que seguir monitoreando los efectos de empleo, sobre el aumento del desempleo, nosotros estimamos que, el costo máximo, de esta, de las cotizaciones, van a ser de más o menos 900.000 millones y el costo de pagar los suspendidos y los y los fallecidos, de seguir protegiendo a la población colombiana, independientemente de su pago, o su cotización, lo estimamos en 280.000 millones, el cuarto mecanismo, que va a operar el ADRES, es la canasta de servicios de tecnología, tiene 15 canastas en diferentes ámbitos, ambulatorio, hasta la urgencia y se va a pagar directamente al prestador.

Y finalmente tenemos pues, los recursos de rentas cedidas, del aseguramiento de 2019, ustedes saben que, una fuente de cofinanciación del sistema de salud, el aseguramiento son las rentas cedidas,

desde los departamentos, estas rentas hoy en día, están disminuyendo un poco, sus recaudos, son rentas que provienen, de ventas de juegos del azar, del consumo de licores y cigarrillos y para compensar esta caída, pues vamos a utilizar las rentas cedidas del aseguramiento 2019, no aplicado, que no se habían aplicado al aseguramiento y que tenían un excedente, de recursos que son 200.000 millones de pesos; eso es todo y creo que, espero haber contestado las preguntas, que ustedes, o dudas que tenían.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:

Muchas gracias doctora Diana, vamos a darle el uso de la palabra al señor Superintendente de salud, doctor Fabio Aristizábal.

Doctor Fabio Aristizábal, Superintendente Nacional de Salud:

Gracias Presidente, otra vez un saludo especial, a todos los honorables Senadores de la Comisión Tercera, voy a retomar entonces, donde les estaba contando un poco la instrucción que se había dado con el tema de riesgos laborales, ese 7%, que ordenaron los decretos, para entregar, como elementos de protección, a nuestros trabajadores y es importante aclarar, que históricamente, nunca había tenido ese rol, una administradora de riesgos laborales y sí por el contrario, se exigía, antes era, que los empleadores estaban en la obligación de entregar los elementos de protección, pero es una buena idea y por qué se hace, porque al tener confinada la población, al no tener los trabajadores expuestos a sus riesgos, pues obviamente la siniestralidad, si lo podemos llamar en términos de siniestralidad, pues iba a empezar a bajar, porque no hay personas en rehabilitación, porque no hay personas en trauma, porque no están operando máquinas, al bajar los traumas, al bajar esa utilización, inclusive de las clínicas, pues esos recursos, iban a quedar ahí en las ARL, que han hecho un trabajo, lo tenemos que reconocer juicioso, con el tema de reservas técnicas y matemáticas y con sus indicadores financieros, entonces se les da la orden, de que entreguen ese 7%, ese 7%, les contaba, tiene que llegarle, a cerca de 1000, 1 millón de trabajadores, porque no son solamente los profesionales de la salud, sino que también, algunos que están, directamente relacionados, la Defensa Civil, los Bomberos y creo que tenemos que incluir también, a los de los servicios funerarios, entonces 25.000 millones de pesos, para los profesionales, ciertamente son insuficientes, porque lo que está necesitando el sector, podría estar costando entre 400 y 500 mil millones de pesos, mes.

Es un valor importante, serviría, porque apoya, pero muchas de las personas pensaron que solo con los recursos de las ARL, iban a tener los profesionales de la salud y están equivocados; algunos inconvenientes cuando nosotros hicimos en los primeros requerimientos, se los quiero confesar, se encontraron los directores de las ARL o los Presidentes de estas compañías, se encontraron con

la misma problemática, que incluso, se encontró el Gobierno y muchos de los grandes compradores del país; primero fue un desabastecimiento total, porque esto es un desabastecimiento, no solamente de Colombia, sino del mundo entero; se encontraron con un panorama de costos, también terrible; mascarillas, cinco, seis, siete veces más el costo y ellos saben, qué tienen que tener, mucho cuidado con la utilización, de estos recursos; eso digamos que al principio, pues fue lo que generó, que ellos no tuvieran, celeridad para hacer estas compras y para enviar los elementos de protección; otras grandes dificultades es, a quién le vamos a llegar y cómo le vamos a llegar, porque si solamente tengo el 7% de mi cotización, como voy a priorizar los kits, se los voy a mandar primero a los hospitales de, segundo, tercer nivel, se lo voy a mandar a todos los que están afiliados conmigo, se lo vamos a mandar al personal administrativo.

Entonces tuvieron que empezar a priorizar y hacer unos cronogramas, para hacer esta asignación, de esos recursos, otra cosa muy importante, que ocurrió, es que en el Decreto, incluyen al Covid-19, como una enfermedad laboral directa, al incluirla como una enfermedad laboral directa, eso quiere decir que ya, para declararlo como enfermedad, no tiene que ir a las juntas de calificación, sino que van a reconocer, todas las prestaciones asistenciales y económicas, que dependen de una persona que se contagia, de un profesional, o cualquier incapacidad derivada del Covid-19, entonces al no necesitar ir a una junta de calificación, pues ya va a tener una compensación económica directa; eso también le va a ayudar a los empleadores, ¿por qué? Porque, si una persona tiene que ser aislada, un profesional de la salud, lo mandan para su casa, esa incapacidad también va a ser cubierta, por las administradoras de riesgos laborales, también tiene una compensación económica temporal, como lo explicaron, para los dos del régimen subsidiado, con diagnóstico confirmado del coronavirus, ya lo explicó la doctora Diana, cuanto iba a ser eso; el cubrimiento de la enfermedad, es algo muy importante, que yo quiero que ustedes tengan en cuenta, honorables Senadores, porque el impacto, económico, que pueda tener, sobre una administradora de riesgos laborales, pues hoy no lo sabemos, pero eventualmente podría ser alto, les voy a contar por qué porque las incapacidades temporales, parciales, ya las va a tener que pagar la ARL, va a evitar ese peloteo entre la EPS y entre la ARL, del origen, que siempre nos ha ocurrido, inclusive con las enfermedades comunes, o que son de origen laboral.

Entonces, esto va directamente a las ARL, la pensión de invalidez, la pensión de sobreviviente, del auxilio funerario, los gastos de desplazamiento, más, los gastos existenciales, todo esto va a quedar, en manos de las ARL y puede que tenga, un impacto fuerte, sobre todo en el índice combinado, de superación, en el área de prestaciones económicas y es importante y recuerden que las ARL, tienen reaseguro, pero tiene un reaseguro catastrófico, para

lo que es trauma, pero lo que es enfermedad laboral, es decir para una muerte, donde hay una muerte por accidente, eso está reasegurado, pero la enfermedad laboral, no tiene reaseguro lo que hace que vaya a retención propia de las, de las administradoras de riesgos laborales; es importante que ustedes sepan, ¿Súper les va a sobrar plata?, no lo sabemos, pero lo importante es ir haciendo un seguimiento permanente, con la Superintendencia Financiera, que es el órgano que vigila, los indicadores financieros de las ARL y con el Ministerio de Trabajo, porque si estos recursos y el impacto, no es tan grande, podríamos ir utilizando, más recursos, para protección de nuestros profesionales.

Digamos que eso es como un gran resumen, de lo que, lo que les quería contar, de los riesgos laborales, simplemente hacerle un seguimiento estricto, porque creo que de las empresas del Sistema General de Seguridad Social, son probablemente las ARL, las que mejor han funcionado, por lo menos tienen sus indicadores financieros, intactos, han hecho bien sus reservas técnicas, tienen el margen de solvencia para seguir operando y digamos que lo han hecho bien y hoy asumen pues una responsabilidad muy importante, también con el Covid-19, entonces eso en cuanto a las ARL, nosotros, pues hicimos los requerimientos necesarios, estamos programando visitas, inspectivas, en algunas ciudades, también en la atención, recordarles que mi obligación como Superintendente de Salud, es vigilar las prestaciones de salud, que son atendidas por las ARLS, porque, digamos que los entes rectores, que hacen la vigilancia de una ARL, pues es el Ministerio del Trabajo y los indicadores financieros, están a cargo de la Superintendencia Financiera, como cualquier otro asegurador del país; le he pedido eso sí, que las quejas, nos las remitan a nosotros, para hacérselas llegar obviamente.

Entonces como función nuestra, hacer el requerimiento, hacer el acompañamiento con la Superintendencia Financiera, también con el Ministerio del Trabajo, para que ellos vayan entregando los elementos de protección, nosotros seguiremos haciendo visitas inspectivas no solamente a los empleadores y recordarles que también es una función del empleador, proveer los elementos de protección, históricamente siempre ha sido del empleador y simplemente lo que hacíamos con las ARL, era un apoyo, un apoyo importante; otras acciones, nosotros digamos que con todo lo que les estaba explicando, la doctora Diana, hemos definido algunas rutas de vigilancia, sobre todo el tema de los giros de los recursos, que es de las cosas que más les importa a ustedes, entonces con la información que nos publica ADRES, nosotros lo que hacemos es, analizar la concentración y la distribución, que están haciendo las EPS, a las IPS, esto me permite a mí, revisar el flujo de recursos, si aumentó, si disminuyó por regiones, por IPS, también hacer las alertas necesarias y les quiero contar que por ejemplo, lo último que revisamos, es que cerca del 92% del giro, entre enero y abril,

correspondiente al régimen subsidiado se giró a las IPS y a los proveedores, es decir, no es tan cierto que la plata no esté llegando, que se están quedando con ella.

Se ha girado a las y IPS, por consiguiente les pediría, mucha ayuda a ustedes honorables Senadores, a vigilar que estos recursos también, sean aplicados, en las diferentes IPS y los estén utilizando bien, también, estuvimos verificando el giro de los 3 meses, de techos, que habló la doctora Diana, que es 1 billón, 173.000 millones de pesos, el detalle, de todos los giros hechos, desde las EPS, del régimen contributivo, pues ya tenemos una información, teníamos un plazo, hasta el viernes, algunas de las EPS, han pedido, un plazo adicional, porque no han logrado, cerrar sus indicadores financieros, pero ya tenemos, un análisis más o menos anticipado, de cómo ha venido, cómo se han venido girando estos recursos, igual vamos a verificar desde la Superintendencia de Salud, todos los mecanismos de compra de cartera, que anunció la doctora Diana, el análisis de los giros corrientes, también lo vamos a seguir haciendo, se les dio, un plazo de 5 días, iniciando todos los meses, para que nos informen, las EPS, ¿cómo están, causando esos giros?

Que nos entreguen su política de pago, por fuente, por costo, todo lo que se ha causado y que nos informen también, como están los saldos, de las cuentas corrientes y las cuentas de ahorro y que lo tienen que publicar, nosotros queremos que ustedes puedan acceder, a esa información, que la publiquen todas las EPS, y nos informen a los colombianos, a quien le están girando, ¿cuánto están girando, como están girando? y como están causando esos recursos; una de las principales acciones que ha hecho la Superintendencia, desde que nosotros llegamos, es las mesas de flujo de recursos, para el Presidente y sé que para ustedes, también es importante, que los recursos lleguen hasta los trabajadores, nosotros hemos establecido algunas mesas de acompañamiento, que llamamos Mesas de flujo de recursos, que son distintas a las de conciliación, las hemos, estamos haciendo algunas virtuales, recuerden que yo inclusive, llegue a traerme departamentos completos, a la Superintendencia Nacional, en dónde, durante uno, o dos, o tres días, hacíamos las reuniones, en presencia de los representantes legales, de las EPS, para poder darle flujo al sistema, así fue como logramos casi que conseguir 1.5 billones de pesos, para el sector público, especialmente, no es que a mí los hospitales privados, no me importen, pero si el país llega a colapsar, la red pública, colapsaría, la red privada del país, entonces seguimos haciendo esas mesas de conciliación, tomando algunas decisiones, en algunos hospitales, en plena pandemia.

Tenemos dificultades ahora en Leticia, tengo dificultades en el Chocó, como usted lo ha podido evidenciar, estamos implementando, algunos mecanismos de hacer audiencias virtuales, pero algunas, las tenemos que seguir haciendo presenciales, se emitió una circular, que fue la

circular 8, haciendo los requerimientos, que le conté, a todas las EPS, obligarlos, para que nos publiquen, los indicadores financieros, que les acabo de contar, algunas otras, ya tienen que ver con la protección del personal sanitario, ya les conté a ustedes, queremos ver cómo están llegando los recursos, ustedes vieron que la doctora Diana les contó, que muchos de los giros que va a hacer el ADRES, van a ser directamente a los trabajadores de la salud, sin que haya intermediación, ni de la EPS, ni de las IPS, lo cual, al no pasar también, por el sistema bancario, va a ser un alivio buenísimo, para los trabajadores y para nosotros, ir para que el Gobierno vaya saneando estas deudas, la Circular 03, que también, se la enviamos a los entes territoriales, a las administradoras de planes de beneficios, o a las EPS y a las IPS, fue lo de la garantía, de la disponibilidad de infraestructura, insumos y de recurso humano, para atender la pandemia, no solamente para la IPS, sino también, para las EPS.

Importante aclararles algo, cuando nosotros, el Gobierno empieza a dar instrucciones, no siempre es expedito, que una EPS, logre reaccionar, acuérdense que primero le dimos la instrucción, de que tenían que entregar los medicamentos, a los pacientes de alto costo, a los adultos mayores, después sacamos una, que también se le entregaran a domicilio, a los pacientes que tenían enfermedad de alto costo, o alguna patología de base, la operación logística, pues no era fácil, pero ya hoy, todas las especies, lo tienen que tener montado, hoy no tienen disculpa para seguirlo haciendo y lo vamos a seguir exigiendo, para que ellos sigan entregando estos medicamentos también, con los entes territoriales, para que hicieran las pruebas, para que hicieran un buen transporte y envío de todas las pruebas, tenemos y mostraremos algunas visitas proyectadas, hemos estado visitando, algunas de las EPS y los Centros de Dispensación, en algunos casos, nos encontramos con este tipo de dificultades, la semana pasada, por ejemplo, que estuvimos haciendo algunas visitas, en la fila un adulto mayor, nos contestaba, que él prefería ir hasta allá, que a él no le gustaba que se lo enviaran cosas que uno no entiende, algunos adultos mayores que no tienen la tecnología necesaria, que la EPS, se ha tratado de conectar, comunicar, con ellos y no han podido, entonces mandan una persona, que haga la fila y eso nos generaba, ese confinamiento, entonces ya digamos, que con las conversaciones, que hemos tenido, con los operadores logísticos, agremiados en Fenalco y con las EPS, de manera simultánea, hemos ido trabajando con ellos, por lo menos para que eliminen las barreras de atención, les cuento que, ¿cuál era una barrera?, llegaba una persona al dispensario y la devolvían, porque no tenía la fotocopia de la cédula; o la devolvían, porque no tenía la fotocopia de la orden, entonces todas estas barreras, las hemos ido eliminando, para que digamos, no exista este riesgo de contagio y los adultos mayores y los que tienen alguna patología base, pues se queden en su casa y no generen riesgos y mucho menos se nos vayan, para un Centro de Atención, de Urgencias.

Sin embargo, ahora les voy a contar, seguimos teniendo algunas quejas y reclamos de algunas EPS, que no atienden el llamado, ni siquiera a la Superintendencia Nacional de Salud, en cuanto a prestación de servicios, pues aquí también, sacamos unos lineamientos claros, a las EPS y a las IPS, sobre todo, contra los pacientes de alto riesgo, como les acabo de contar, habilitamos una opción, en la línea nuestra, de la Superintendencia de Salud, que es la opción 6, que es exclusiva para Covid, el chat, que lo teníamos, solamente 5 días, a la semana, lo abrimos 7 días, las 24 horas, entonces ya tenemos todos los canales, de la Superintendencia, la página web, el chat abierto las 24 horas, ya tenemos pasamos de, 60 personas, tenemos 215, totalmente especializadas, para tener una atención personalizada, a todos los usuarios del país; de marzo 1º a abril 20 más o menos, teníamos unos 271 mil contactos, con la Superintendencia, teníamos 106.900, PQRS aquí, hay que resaltar, que se nos dispararon, un poco, las de adulto mayor, que pasaron cerca de 37 mil peticiones, quejas y reclamos, de alto costo, teníamos, cerca de 8.200 y de coronavirus, solamente 1.568.

Por lo mismo, la demora en los resultados, las principales causas, que no nos entregan el medicamento y la atención con el especialista, que recuerden que ya tienen que ellos, las EPS tenerlo de manera virtual y si es necesario, tienen que hacer la visita domiciliaria, evitando que los usuarios se vayan para su casa, como hecho curioso, ustedes me dirían Súper, pero se debe tener colapsada las líneas, no increíble, antes el año pasado, terminamos con un promedio de 10, 11 mil llamadas diarias, en enero ya llevábamos, solamente 8 mil y hoy estamos recibiendo aproximadamente 5 mil llamadas diarias y no todas son peticiones, quejas o reclamos, algunas son para pedir información; sin embargo cuando hacemos los requerimientos, a las EPS, lo cual no vamos a tolerar, que ahora que tienen, están livianos, en su carga prestacional, ahora que no hay, que no hay una siniestralidad alta, que la gente no está asistiendo, a los Centros de Atención, pues no tienen ninguna disculpa, para no atender y para no entregar los medicamentos, por eso la semana pasada, sacamos 6 medidas cautelares, para algunas EPS, precisamente por no cerrar, esas quejas, esos reclamos, algunas inclusive, desde el año pasado, desde abril del año pasado, 2019, no han cerrado, no han atendido su población, entonces digamos que tuvimos que tomar, algunas medidas cautelares y de ser necesario, pues abriremos los procesos y las sanciones que sean respectivas, incluso recuerden, que podríamos ir hasta, inhabilitar una persona, hasta por 15 años y lo que queremos es ir de frente contra los Representantes legales y contra los Gerentes.

Entonces, pues digamos que ha habido, algunos lineamientos importantes, del Gobierno, la Resolución 521 y la 536, nosotros también, hicimos alguna suspensión de términos, en la función jurisdiccional, pero sin embargo, algunos que tienen que ver, con el derecho a la salud de los colombianos, esos siguen común y corriente, contarles una nueva

experiencia, con la información que nos llegó, al viernes, como les estaba contando tenemos una información que les puede ser muy útil en el mes de marzo, por ejemplo, algunos de los reportes que tenemos, es que ya se pagaron en el mes de marzo, le giraron de los 3.2 billones de pesos, que se le giraron a las EPS, que nos reportaron, 2.6 billones se los giraron a las IPS, les aclaro, de las EPS, que ya nos reportaron a viernes, que recibieron de ingresos 3.2 billones, nos reportan que 2.6, de esos 3.2, fueron girados a las IPS, 2.000 mil millones fueron para los profesionales independientes, cerca de 7.000 mil millones, para lo que es transporte especializado y 633.000 mil millones a otros proveedores, es decir, la diferencia que queda ahí, que son aproximadamente 500.000 mil millones de pesos, están, en las reservas técnicas de estas EPS, lo cual nos sigue a la misma conclusión, de que se están girando los recursos y vamos a tener que hacer, una vigilancia exhaustiva, porque nosotros si queremos saber las IPS, entonces qué están haciendo con los recursos.

Hay una problemática importante que la contó, creo que la doctora Diana que está pues sería, bueno que se las contara, el Ministerio y es que es verdad, que algunas de las IPS, de mediana y alta complejidad del país, pues en estos momentos, tienen dificultades porque se han ido desocupando obviamente, al no tener consulta ambulatoria, al no estar recibiendo, el volumen de pacientes ni de cirugías programadas, ni de consulta externa, pues estas IPS, al irse desocupando pues, esa falta de facturación los tiene angustiados, el Gobierno ya está trabajando en unos alivios, para poderles llegar a ellos y para que mantengan esa oferta, que tienen hoy instalada y puedan pagar sus nóminas a todos sus trabajadores y esto no le vaya a generar al país, un problema en el momento de los picos y no vayan a tener, que poder incumplirle a sus proveedores, o tener que salir de algunos profesionales de la salud, que son importantes; de otro lado desde el área jurisdiccional, ya propiciamos 100 sentencias, de la delegada jurisdiccional haciendo cumplir, también los lineamientos de atención y acceso prioritario a todos los pacientes, yo creo que eso podría, ser un muy buen resumen de lo que venimos haciendo, la Superintendencia obviamente, tenemos que seguir tomando algunas decisiones importantes, para el país, que no quisiéramos tomar en medio de la pandemia, pero vamos a tener que tomar decisiones de fondo en algunos departamentos del país, que nos preocupa mucho el destino de los recursos, la precariedad, con la que han ido atendiendo la población.

Entonces pues seguiremos haciendo ese avance y en cuanto a los hospitales que tenemos intervenidos, pues ya, ahí vamos haciendo una gestión importante, tripartita, con los gobernadores, con el gobierno, inclusive con la empresa privada, ustedes saben que tenemos priorizados algunos hospitales de Córdoba de Bolívar, de Guajira, de Nariño, de los Llanos, hospitales que son de referencia, ya algunos van con recursos propios avanzando en las adecuaciones, les

quiero recordar que son 340 camas aproximadamente nuevas, de unidades de cuidado intensivo, para estos hospitales, que son hospitales departamentales, ya las Clínicas de Saludcoop, prácticamente, entregamos 7 de las de las 8 clínicas, 6 de las 8 clínicas, me falta la Clínica Veraguas, en Bogotá y la de Barranquilla, de resto entregamos dos en Cali, que ya las recuperaron completamente, entregamos una Clínica en Santa Marta, entregamos la Clínica en Medellín, entregamos una en Bucaramanga, entregamos una en Villavicencio, se entregó una en Pereira, lo cual va a generar sumadas, todas estas camas 1.800 camas nuevas, que no se estaban utilizando en Colombia, aquí también, hemos tenido ayuda de la ANDI, pero una participación fuerte, de Alcaldes y Gobernadores y también el Gobierno, que va a poner parte de la dotación, de estas unidades de cuidado intensivo, en muchos de los departamentos, donde ustedes están, Presidente, creo que este puede ser un buen resumen, saludarlo a usted, al Secretario, a la Mesa Directiva, a todos los honorables Senadores y para mí, siempre es un gusto interactuar con ustedes, Presidente muchas gracias.

**Honorable Senador David Alejandro Bargüil
Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:**

Muchas gracias señor Superintendente, nos acompaña también la Viceministra, entonces qué decisión va a tomar, la Comisión, la escuchamos y luego hacemos, una siguiente sesión con el Ministro.

**Honorable Senador Richard Alfonso Aguilar
Villa:**

Presidente ya que está la Viceministra escuchémosla.

Honorable Senador Édgar Díaz Granados:

Pueden dejarnos intervenir ya que están aquí y tengo entendido que también, está el doctor Moscoso, sería importante aprovecharlos, todo el contexto de la sesión.

**Honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez
Cortés:**

Presidente a los compañeros yo les digo, vamos a tener varios debates de aquí al 20 de julio, es posible que nos volvamos a reunir con el Ministro de Salud, para tratar sobre todos los temas económicos, para que cuando arranquemos el 20 de julio, en septiembre, arrancamos los debates de discusión del Presupuesto General de la Nación tengamos al Ministro, aprovechar los dos Viceministerios que tenemos acá y adelantarlos.

**Honorable Senador David Alejandro Bargüil
Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:**

Muy bien vamos a darle el uso de la palabra a la Viceministra de Salud.

**Doctora María Andrea Godoy Casadiego,
Viceministra de Salud:**

Okey, buenos días a todos, muchísimas gracias, señor Presidente, honorable Senador Ciro, muchas gracias, reitero los temas presentados por el señor

Ministro, pues tuvo una alteración en su agenda, debido a todo este tema de la pandemia, por temas de citación directa en Presidencia, para saber manejar unos temas de urgencia y en esa medida, por eso no se pudo presentar, sin embargo pues nosotros sí habíamos estado pendientes de todas las presentaciones que han hecho en la parte financiera, ustedes para precisar unos asuntos, que la exposición que hizo la doctora Diana, fue una exposición muy completa y exhaustiva de todas las medidas, que se han tomado, en conjunto con el Ministerio y la ADRES, para efectos de poder dar cumplimiento a todo lo que se había establecido, dentro del Plan Nacional de Desarrollo, para precisar un punto adicional, del cual no se hizo referencia y que también, es bueno comentarles a ustedes porque les aporta, va a aportar a la liquidez del sistema, es el decreto que está por ser publicado, el día de hoy, en el cual se le permite a las EPS, hacer uso de las inversiones que tienen en las reservas técnicas, esas inversiones, están constituidas en depósitos a la vista.

De acuerdo con la normatividad vigente y en estos depósitos, a la vista ellos tienen alrededor de 1.6 billones de pesos, que como su naturaleza lo indica las reservas están destinadas para que ellos puedan pagar la cartera, que han venido acumulando, no tiene ningún sentido, que en este momento, cuando hay una necesidad imperiosa de liquidez, en el sistema estos recursos sigan en los bancos y no se les esté dando flujo hacia las IPS, por lo tanto, se les ha habilitado a partir, mediante este Decreto, que hagan uso de esas reservas, lo que les va a permitir tener una inyección de liquidez en el sistema directamente hacia las IPS y como lo ha dicho el señor Superintendente, todo esto con la vigilancia estricta, de la Superintendencia frente a quienes han hecho, a quienes van a hacer los pagos y cómo va a ser el uso de esos recursos, que se les están disponiendo; de todas maneras ellos también, dentro de esas reservas, tienen posibilidad de uso, de otros recursos, que suman alrededor de 1.2 billones, que obviamente están en inversiones no tan, no en depósitos disponibles a la vista, pero sí en otro tipo de inversiones de mediano plazo, que también les puede aliviar, en el momento en que decidan utilizarlo, dentro de eso, reitero lo que está diciendo, el señor Superintendente, él ya ha avanzado en los temas, como lo manifestó, de publicidad en el sistema, de a dónde están llegando los giros, esto es un tema muy importante, porque si bien ADRES, en todo lo que tiene que ver con el giro directo, está informando permanentemente, a qué IPS y cuántos son los valores que se giran, en qué momento.

Lo que no hemos tenido de publicidad, es en las fracciones que se les giran a las EPS y que en el caso de las EPS, del régimen contributivo, pues es superior, debido a que no todas están bajo las condiciones, por norma del tema de giro directo; en esa medida seguiremos trabajando con el señor Superintendente para que podamos tener un régimen de publicidad, amparados bajo la Ley 1966, donde se

busca darle transparencia al sistema y que podamos nosotros, de esa manera, garantizar esa publicidad y transparencia dentro del uso de los recursos del sistema; frente a lo que el señor Superintendente, también les comentó al final, muy rápidamente, les estaba hablando acerca de la afectación, que está teniendo en este momento algunas de las IPS, o muchos de los prestadores de servicios, debido a la baja frecuencia de uso que se está dando en los servicios, bien sea por siniestralidad, que no se ha presentado, o porque tuvieron que adecuar toda su infraestructura para estar preparados, para recibir el volumen de prestación de servicios, que se deriva del Covid, en esa medida, hemos publicado una resolución, el fin de semana estuvo publicado, hoy está publicada, para comentarios y observaciones, de los diferentes sectores, donde les estamos dando unas pautas necesarias, porque para el Ministerio es de interés, que se tengan en cuenta, todos los servicios, no solo de los Covid sino de los no Covid.

Tenemos unas poblaciones como son las poblaciones, que tienen enfermedades de alto costo, enfermedades huérfanas, crónicas, que necesitan atención y estamos reiterando a las EPS y haciendo un llamado de la necesidad de atención de estos usuarios para que no tengamos después, consecuencias posteriores, adversas, que puedan incrementar costos y obviamente, que son adversas para la salud de los usuarios; en esa medida, en esa resolución lo que se está planteando es que las IPS, las EPS, independiente de la facturación y de los servicios que estén prestando en este momento las IPS, deben garantizarles vía anticipos unos pagos fijos o unos pagos que sean constantes en el tiempo, para que las IPS puedan mantener su capacidad, de funcionamiento, su capacidad instalada disponible para las necesidades tanto Covid, como no Covid y con eso se pueda garantizar que haya una viabilidad financiera también para esas IPS y puedan estar con la capacidad, al 100%.

Finalmente en el Acuerdo de Punto Territorial, de Punto Final Territorial, del que también les habló la doctora Diana, que ya se ha avanzado con algunos departamentos, estamos haciendo en este momento, todo un tema de asistencia técnica, con los departamentos que faltan, muchos de ellos necesitan el tema de realizar las auditorías, por lo menos tener una claridad de las cuentas y de la cartera que tienen, para poder involucrar dentro de esto y hacer nosotros por parte del Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda, toda la evaluación del esfuerzo fiscal y la cofinanciación, a la cual tendrían derecho; para eso pues, estamos trabajando ya de forma casi que individual, con los departamentos que están presentando problemática para poder establecer esas carteras, en el menor tiempo posible; si bien se estableció, la posibilidad de ampliar, se amplió el plazo al 2021, para el uso de los recursos de la cofinanciación, no quiere decir, que los entes territoriales dejen esa, dejen todo el plan de saneamiento, para el 2021, estamos trabajando con ellos para que las fases uno y dos, de esos planes de

saneamiento se puedan desarrollar dentro del 2020, podamos también, darle liquidez al sistema.

Esas eran las precisiones que quería hacer, frente a lo que ya se ha comentado, por parte de ADRES y de la Superintendencia Nacional de Salud, en los temas financieros, que estamos manejando de manera conjunta muchos de ellos y las precisiones al respecto; me acompaña el Viceministro Moscoso para efectos y si ustedes me lo permiten, le concedo la palabra para efectos de que él, nos puntualice, acerca de las otras inquietudes, que se presentaron inicialmente, relacionadas con todo el tema de ampliación de infraestructura, unidades de cuidados intensivos y el manejo y aplicación de pruebas muchas gracias.

**Honorable Senador David Alejandro Bargüil
Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:**

Vamos a darle entonces, el uso de la palabra al Viceministro Moscoso.

**Doctor Luis Alexánder Moscoso Osorio
Viceministro de Salud:**

Muy buenos días, señor Presidente, muy buenos días, señores Senadores, a mí me gustaría, si es posible, que me pudieran dejar presentar, una corta presentación, de algunos datos, no sé, si será posible señor Presidente.

**Honorable Senador David Alejandro Bargüil
Assís Presidente Comisión Tercera del Senado:**

Ya tiene permiso para compartir.

**Doctor Luis Alexánder Moscoso Osorio,
Viceministro de Salud:**

Gracias, es tarde, por favor del usuario Diego Torres, mientras tanto yo voy comentándoles, a ver, el Gobierno nacional estableció con base en la tendencia y nuestras proyecciones de las curvas de crecimiento, las posibilidades de qué puede ocurrir con la pandemia, dentro de estas posibilidades encontramos que se nos iban a presentar algunos picos, que según las proyecciones, pueden estar para finales de agosto, finales de julio, primeros días de agosto, una evolución en la cual, tengamos un número importante de casos y que tengamos, que el tope máximo, que podemos tener de septiembre, con alrededor de 8.900, camas de UCI diarias, eso significa, un número de pacientes hospitalizados, n, número de día, por eso se proyectó una ampliación, dando margen de tolerancia, una ampliación para el país para 10.000 camas, de unidades de cuidado intensivo, o sea nosotros esperamos tener 10.000 camas de unidad de cuidado intensivo, estas 10.0001 camas de unidad de cuidado intensivo se organizaron por varias fases; la primera fase, correspondía a liberar de las UCI actuales, en este momento, el país tiene cerca de 5.400 unidades de cuidado intensivo, ya afortunadamente han entrado alrededor de 300 más, podemos estar en unas 5.700 camas de unidad de cuidado intensivo, de esas unidades de cuidados intensivos nosotros hacemos monitoreo diario, con los centros reguladores de urgencias, de todos los departamentos y gran parte de la red prestadora y en

este momento tenemos una liberación de alrededor del 50%, de esas unidades de cuidado intensivo.

Claro, esa liberación de unidades de cuidado intensivo no es equiparable, ni es igual en todas las entidades, ni es igual en todos los territorios, por ejemplo Bogotá: es de las que menos unidades de cuidado intensivo tienen liberadas, pero hay territorio, donde la liberación y la disponibilidad actual, está cerca del 80%, entonces la primera fase, era liberar esas unidades de cuidado intensivo, porque hoy tenemos menos unidades de cuidados intensivos, porque no tenemos accidentes de tránsito, se han disminuido los efectos producto de la violencia y de todos los temas de lesiones, en las complicaciones producto de los eventos médicos, de cirugías grandes, de cirugías complejas, que se han aplazado, lógicamente, no los tenemos en unidades de cuidados intensivos y tenemos unos hechos positivos, el hecho del distanciamiento social, ha hecho que en estos momentos, o en estos meses, se diera una congestión, muy grande de unidades de cuidados intensivos por infecciones de vías respiratorias; estas infecciones de vías respiratorias, son por los 21 virus, que ya estaban circulando en el país y al hacer las medidas de distanciamiento y en especial, que las personas con síndromes gripales, se quedaran en casa.

Los niños no fueron a los colegios y los adultos mayores, estuvieran con un grado de restricción, ha traído un hecho muy favorable, es una disminución casi, a un 15%, del total de unidades de cuidado intensivo que antes se usaban para estos eventos respiratorios, tema que si revisamos la mortalidad actual hoy, nuestra mortalidad es mucho más baja, aún con Covid, que la que se presentaban, en otros periodos; eso permitió, que hoy tuviéramos, hoy tenemos, alrededor de 3.000 unidades de cuidado intensivo disponibles y con una ocupación de unas 150 unidades de cuidado intensivo y con pacientes diagnosticados y alrededor de otras 150 unidades de cuidado intensivo, con pacientes con diagnóstico en estudio, de los cuales, unos van a ser Covid y otros van a ser, otras infecciones de vías respiratorias, eso correspondía, a la primera fase, que se implementó y que se está, dando en funcionamiento; esta fase, nos permite probablemente, que para el mes de mayo, tomemos la decisión, probablemente de liberar algunos temas, de tipo hospitalario, para que podamos mejorar, un poquito el uso hospitalario y para atender, algunos pacientes, que hoy si no los atendemos, pueden tener complicaciones posteriores, pueden tener, por no realizarse este tipo de procedimientos, eso lo estamos evaluando y esperamos para el 1º de mayo, dar unas liberaciones, que le permitan, un nuevo aumento de facturación, pero lo más importante, es sacar estos eventos, que no se vayan a complicar, cuando estemos en plena pandemia.

Ahí, vamos a reducir un poquito, la capacidad, pero creemos, que si la curva sigue en las tendencias que esperamos, no vayamos a tener dificultades, si tenemos un cambio de comportamiento de la curva,

pues lógicamente, tendremos que tomar posiciones, de tipo contrario y la segunda fase; aquí voy a volver a la presentación, aquí teníamos una estimación, de las estimaciones de unidades de cuidado intensivo, las hicimos por tres metodologías, una metodología, que tiene que ver con el comportamiento, con los indicadores que se han mostrado en el mundo y la segunda, con los indicadores que está presentando el Instituto Nacional de Salud, a través del Imperial College, y nos da un rango entre 8.600 y 8.900 unidades de cuidado intensivo, por los diferentes esquemas, por los cuales adoptamos el esquema, de 10.000 unidades de cuidado, perdón de 10.000 unidades de cuidado intensivo; la segunda fase, que es en la que estamos, que es la utilización de la capacidad instalada, es de convertir gran parte de las unidades de cuidado intermedio, hoy tenemos alrededor de 3.900 en el país, convertir de esas 2.500, en unidades de cuidados intensivos, esto significa, dotar de ventilador y de bomba de infusión, a estas unidades intermedias, estas unidades intermedias tiene la ventaja, que ya tienen personal calificado, en el manejo de unidad de cuidado intensivo, ya tienen instalaciones, ya tiene adecuaciones y lo único que necesitan, son los ventiladores.

Estos son alrededor de 2.500 ventiladores, razón por la cual, el conjunto que determinamos en la nación, para tener esas 10.000 unidades, que íbamos a comprar, alrededor entre, 6.500 y 7.000 ventiladores de los cuales, ya tenemos contratos en ejecución, por alrededor de 3.400 ventiladores, estos 3.400 ventiladores, un número muy pequeño, van a llegar en el mes de mayo, un número mayor, en el mes de junio y el gran punto de entrega, están, en los meses de julio y agosto, cuando tenemos los mayores picos; lógicamente, nos faltan todavía, algo más, de 3.000 ventiladores que estamos en proceso de compra, esos 3.000 ventiladores, estamos buscando, alguna cantidad importante, para ser entregados, en mayo y en junio, para lograr tener una previsión sobre estos picos; adicionalmente estamos esperando también, cómo se comporta la producción nacional de ventiladores, el proyecto de Medellín, en el proyecto de Manizales, en el proyecto de Bogotá, en varios proyectos, pero tenemos todavía duda, sobre su ejecución, porque son todavía proyectos en proceso, esta semana tenemos una reunión con el Ministerio de las TIC, y con otras entidades para determinar los avances y si probablemente, estas iniciativas, nos van a poder cubrir, algunos de estos ventiladores, mientras tanto, seguimos con los procesos de compra, en este momento, estos procesos de compra los está adelantando Presidencia de la República, a través del Fondo para la Emergencia, el FOME, directamente y nosotros le estamos dando las capacidades técnicas.

Cuando nos lleguen estas unidades, estos ventiladores y nos lleguen los monitores y las bombas de infusión, podemos dotar, estas 2.500 camas, de intermedia y convertirlas en cuidado intensivo, esta es la segunda fase, la tercera fase, está, en dotar 2.500 camas adicionales, convirtiendo parte de las unidades

de cuidado intensivo, e intermedios que nos hicieron falta, pero parte de las habitaciones en unidades de cuidado intensivo, para esto se tiene el proyecto de incorporar unas nuevas entidades, algunas privadas, otras públicas, que tienen mayor capacidad, estamos adicionalmente, convirtiendo áreas, de los sectores hospitalarios, para estas unidades de cuidado intensivo, lógicamente, es más fácil, personas que manejen servicios hospitalarios en una entidad que tenga unidad de cuidado intensivo que otra que no la tenga pero esto no significa que solo vayamos a hacer unidades de cuidado intensivo, en los sitios donde ya tenemos unidades de cuidado intensivo, no, se han definido unos puntos de riesgo, que no disponen hoy de unidades de cuidado intensivo, entonces por ejemplo, tenemos que montar en Buenaventura, en Tumaco, en Ipiales, en algunas zonas, por ejemplo, en algunas zonas por ejemplo en Mompós, en algunas zonas de esta geografía, dispersa y en esa Colombia profunda y estamos montando también, por ejemplo, en los antiguos territorios nacionales, en San José del Guaviare, en el Vichada, en el Vaupés, estamos también, colocando estructura, bajo el acompañamiento y el asesoramiento de unidades de cuidado intensivo nacionales, con el apoyo a través de telemedicina.

Eso hace parte, de esa segunda, tercera, capacidad de expansión, que busca aumentar 2.500 unidades de cuidado intensivo nuevas y venimos con una cuarta fase, que es la última expansión, que en esta presentación, dice que son 350 porque en ese momento, íbamos a 8.000, pero realmente son 2.350, estas camas van estar ubicadas, en las mismas entidades y en otras entidades públicas y privadas, que están ofreciendo, estas alternativas, todo esto nos da un total de 1.000 unidades de cuidado intensivo, sino un total de 10.000 unidades de cuidado intensivo; la nación va a apoyar, estas unidades de cuidado intensivo, en un 70% de la definición, o sea de las 10.000 restamos las disponibles y de las en 6.507, que compramos, nosotros el 70%, las vamos a colocar, de acuerdo a las divisiones, que se juntaron para cada departamento, este mismo análisis, que esta nacional, se hizo para cada departamento y se concertó, con cada Secretaría de Salud departamental o distrital; para organizar todo el plan de ampliación, pero nosotros nos comprometemos con aportarles y ayudarle con el 70% de los equipos, porque el 30% de los equipos, la nación, se los va a reservar, para distribuirlo en virtud de las necesidades propias de la pandemia; sabemos que el comportamiento no va a ser igual en todas partes, entonces montamos una capacidad del 100% disponible, equipada el 70% en unidades de cuidado intensivo, y el resto lo movemos de acuerdo a las necesidades por ejemplo, si Bogotá tiene una complicación y tiene un desarrollo de la pandemia mayor, pues probablemente optara una buena parte de ese 30% de camas adicionales, y así en todas partes, dependiendo de cómo se vaya comportando cada una, o sea va a depender de la capacidad de respuesta y la demanda, estas unidades de cuidado intensivo, se distribuyeron ese valor en proporción

a la población de cada ciudad, en proporción a los adultos mayores que cada departamento tiene, en proporción a su capacidad actual de unidades de cuidado intensivo, donde de las que tienen mayor capacidad tienen un castigo y las que tienen menor capacidad tienen un estímulo, también el tema de cuánta capacidad pueden ofrecer, la cantidad de ucis, que en este momento están ocupadas, en una serie de atributos, de 10 atributos que determinaron la variable de organización y también las capacidades, que tienen el recurso humano y el talento humano, que se está fomentando para la atención de cada una de ellas.

El programa se monta, este programa de cuatro fases, lógicamente cuando tengamos unidades de cuidado intensivo, pues hemos ocupado una buena cantidad de las intermedias y al convertir parte de las habitaciones en unidad de cuidados intensivos, consumimos habitaciones y al crear unidad de cuidados intermedios, que van a ser del mismo tamaño de las unidades de cuidado intensivo, nos vamos a utilizar o nos vamos a consumir, gran parte de las camas de las entidades hospitalarias de segundo y tercer nivel y de todas las ampliaciones, esto nos deja con un problema, donde colocamos los servicios de baja complejidad o de mediana complejidad, que atienden estas entidades si las vamos a estar utilizando para covid, para eso se determinó, la ampliación a otros sectores, como por ejemplo, clínicas cerradas que hay en este momento, por lo menos las 7 de Saludcoop, ya 5 están en proceso, ya hay 2 ya, casi listas para entrar a funcionar, pero igualmente otras clínicas de otras partes y algunos entes territoriales vienen trabajando en adecuación de hoteles, en adecuación de hospitales de campaña, cerca de los hospitales, pero también en adecuación de sitios masivos como Corferias, como Medellín, como otros, para poder atender esos pacientes de baja complejidad.

Entonces aquí viene la gráfica, que tenemos un hospital covid y no covid, para que atienda toda la línea primaria, un segundo nivel de ampliación, de unidad de cuidados intensivos y unidad de cuidado intermedio, un tercer nivel de ampliación dentro de las mismas entidades, pero que ya coge otras entidades, clínicas y la cuarta que involucra a otra cantidad de servicios hospitalarios. Como le explico la Vice María Andrea, estos servicios se le van a pagar a cada una de las IPS, por una canasta, en el momento, en que superen las frecuencias que tiene hoy el plan obligatorio, los servicios, unidad intermedios, hospitalización, urgencias estas son las especialidades que dimos prioritaria, sobre las cuales se está haciendo proceso de formación en este momento, se determinó un plan de expansión del talento humano, que involucre la primera fase de todo el tema de telemedicina, teleasesoría y atención domiciliaria, que hoy creemos que está funcionando con algunas limitaciones, pero cada día avanzando favorablemente, tenemos organizado un plan de expansión de la capacidad para los servicios actuales, tenemos una tercera fase de expansión que

involucra, tener otros grupos de servicios, como médicos internistas, personal con experiencia que actualmente no esté vinculado, personal extranjero de misiones en el país y personal del ejército y de otra ocupaciones y personal menor de 60 años, que no tiene condiciones para trabajar, a través de herramientas de telemedicina, teleasesoría o sea toda una expansión de recurso humano, para poder atender esta capacidad, que estamos aumentando en el país.

Y tenemos una cuarta fase de expansión crítica la cual, esperamos no llegar, que incluye vincular personal administrativo médico, personas que hoy adelanten trabajos administrativos, estudiantes de último semestre, y en condiciones excepcionales, vincular personas que en este momento están en proceso de convalidación, porque no es solamente tener las camas, tener los equipos, los ventiladores, sino también tener el recurso humano disponible, aparte de eso el Gobierno nacional, para que en esta misma cantidad, en este mismo programa, está determinando y está estableciendo, unas reservas técnicas para momentos de crisis, eso significa comprar elementos de bioseguridad, medicamentos, agentes trombolíticos, sedantes y elementos de consumo de las clínicas, sábanas y otros, para tener una reserva, en el momento en que tengamos un aumento y por alguna razón, alguna entidad, tenga dificultades para atender.

Dentro de ese mismo programa, aunque no lo preguntaron, está la garantía de la seguridad del talento humano, sé que es un tema muy importante para ustedes la garantía, para eso se organizó con la ARL, la determinación de enfermedad profesional del covid, se está organizando todo el tema con las ARL, para apoyo en todos los elementos de bioprotección, pero es claro que esto es una responsabilidad directa del prestador y se le está pagando en cada atención, estos elementos, pero tenemos que fortalecerlos, por eso se organizó lo de las ARL, pero igual los departamentos están determinando otros recursos y la nación está dando, otros apoyos, pero no es suficiente, estamos buscando una póliza que permita dar alguna seguridad adicional, al personal de salud y estamos trabajando, muy fuertemente, el señor Presidente, nos destinó unas partidas del orden nacional y estamos revisando y esperamos una cofinanciación o apoyos de las entidades territoriales, para pagar las nóminas atrasadas de las entidades públicas en el país, este proceso debe quedar culminado en organización esta semana, para proceder la semana entrante, a generar los desembolsos, si logramos los cierres correspondientes, temas que son muy importantes de recursos humanos.

Aquí están los criterios de distribución, posibilidad de convertir, dimos prioridad a algunos departamentos, por ejemplo los departamentos de frontera, los departamentos que tienen algunos limitantes, como por ejemplo el departamento de Chocó, dimos una mayor cantidad a los departamentos de referencia, los de población mayor

de 60 años, y en general con todo esto, se hizo el proceso de distribución, este fue, esto es la cantidad, si ustedes observan no todas las capitales y todas las ciudades tienen la misma cantidad de unidades de cuidado intensivo por habitante y Colombia no estaba tan rezagada con relación al mundo en este sentido, pero no es suficiente, a quién tenían, esta fue una discriminación inicial de las 8.000, ya la ajustamos a diez mil a 10.000 camas, lo que da unos valores superiores, yo creo que en esto terminamos el tema de camas y unidades de cuidado intensivo.

Otro tema que encontramos en las diferentes presentaciones, el tema de pruebas, de pruebas diagnósticas, las pruebas diagnósticas en el país existen hoy dos tipos de pruebas, unas pruebas que son las moleculares o pruebas PCR, que son pruebas que identifican la cadena, la cadena genética la ARN del virus, la identifica claramente y son las pruebas diagnósticas, estas pruebas tienen algunas complicaciones, porque es que requieren unos tepas de procesamiento, de extracción del virus y luego la lectura, estas se pueden hacer por cadenas abiertas o por cadenas cerradas, las cadenas abiertas con demoras, procesos mucho más largos y las cadenas, las abiertas y las cerradas con procesos más cortos, pero igual demoran entre 6, 12, 24 horas la lectura, de estos estudios, estas muestras se toman en la garganta o en la nariz de las personas, tienen una positividad o una sensibilidad entre el 70 y el 90%, y se deben aplicar a personas sintomáticas, a partir del tercer día o asintomáticas, a partir del séptimo día.

Estas son las pruebas que se vienen haciendo, desde el comienzo de la pandemia, estas pruebas en el principio se lo hacíamos solamente a pacientes que vinieran del exterior, que tuviera sintomatología o pacientes, con infección respiratoria grave, en los centros hospitalarios, esta definición de casos, después fue ampliado, a toda la cadena de contacto y fue ampliado a todos los diagnósticos de las personas que estuvieran en centros hospitalarios, así sea urgencia, con infección de vías respiratorias, este avance nos permitió, pasar de un número promedio de 1.000 pruebas día, en este momento entre 3 y 3.500 pruebas día, pruebas que no han sido fácil conseguir, porque requieren unos elementos muy complejos de poca disponibilidad en el país, pero sin embargo, hemos tenido de acuerdo a estas definiciones de caso, en algunos momentos con algunos retrasos, con algunas dificultades de envío y con unos tiempos largos de reporte, hemos podido atender las necesidades del país, lógicamente los tiempos demorados muchos de ellos son generados, en las dificultades para conseguir algunos elementos, en las dificultades para transportarlas y llevarlas a Bogotá, y en otra en algunas congestiones que se pudieron presentar en algún momento, temas que se han venido atendiendo y que se han venido solucionando, temas que se han venido mejorando con la entrada de los laboratorios igual PCR, en el país, que pueden permitir, que hoy tengamos una capacidad de alrededor de 5.000 pruebas para ser

realizadas diariamente y pueden subir rápidamente a 8 o 10.000 pruebas.

Por esta razón a partir de esta semana, se modificarán las definiciones de caso y se incorporará, como definición de caso, el paciente con infección respiratoria, en grupos de riesgo ambulatorio, esto significa, los pacientes hipertensos, diabéticos, con algún grado de obesidad o mayores de 70 años, que presenten algún síndrome gripal, todas estas personas se les va a hacer tamizaje con PCR, para aumentar el número de personas que estamos estudiando, siguiendo la línea de personas de riesgo, adicionalmente se van a incorporar unos grupos donde particularmente puede haber concentración de riesgo, por ejemplo cárceles, Villavicencio, se van a hacer alrededor de 1.600 pruebas, por ejemplo, la clínica los Rosales en Pereira se hicieron 1.600 pruebas de las cuales 91 salieron positivas, buscando personal de riesgo.

Igualmente ese proceso se va hacer en La Dorada, para una concentración de riesgo, en un barrio de la ciudad, lo estamos haciendo en el departamento del Amazonas, donde tenemos un aumento importante de casos, se han hecho en instituciones de salud, como por ejemplo el Policlínico del Olaya y se va a seguir complementando, con programas de riesgo, para identificar parte de los aumentos que tenemos de casos, se han generado, por la búsqueda en estos conglomerados o clúster, pero también lo vamos a ampliar, por ejemplo para personas en ahora que van a recoger, en Mitaca la cosecha cafetera, o por lo menos, o por ejemplo los vacunadores del programa de actosa, que deben entrar rápidamente bajo este modelo vamos hacer un aumento mucho más grande de pruebas, lo cual nos va a permitir, una mejor capacidad diagnóstica de PCR y nos va a poder identificar mejor estos grupos aislados, estos grupos claramente definidos donde tenemos mayor riesgo y aumentar todas las fases de contención, pero esto consideramos no es suficiente, no es suficiente, porque no sabemos el virus libre, que se ha presentado y no sabemos cuántas personas que estuvieron sintomáticas, y que ya no tienen la enfermedad, pueden estar sufriendo, por ejemplo, en las cárceles si le tomamos una prueba a alguien que tuvo la enfermedad hace dos semanas, probablemente hoy salga negativa, porque la prueba PCR, cuando baja la cantidad de virus disminuye o desaparece, entonces para todo esto, les vamos a hacer pruebas de anticuerpos, pruebas serológicas que van a estar disponibles, igualmente esperamos entre este y la otra semana, para la comunidad en general, con ese mismo criterio, personas que tuvieron síntomas y que ya no los tienen, y que tuvieron una cadena de contacto o algún riesgo, por ejemplo estos grupos poblacionales, esto significa que a los conglomerados les vamos a hacer pruebas PCR y prueba rápida y a la población que esté en su casa le vamos a hacer PCR y pruebas rápidas.

Con eso esperamos aumentar grandemente la capacidad diagnóstica del país y conocer estas personas, que hoy tenemos claro, tienen virus

circulante, que no sabemos si está entre 1 o 4 personas por cada diagnosticado y nos va a permitir tener una mayor cantidad y una mayor evidencia de dónde están, eso es pertinente recordar que nosotros las decisiones, el gobierno no las toma solamente, sobre el caso, de casos diagnosticados, lo hace sobre casos diagnosticados, casos proyectados, que efectivamente deban estar.

Pacientes hospitalizados, pacientes en unidades de cuidado intensivo y pues desafortunadamente también fallecido, esto es lo que nos permite tomar las decisiones, en compañía de otros atributos, duplicación de casos, severidad de los casos, clúster cerrados, clúster abiertos, pero por eso nosotros esperamos entrar, hemos tenido algunas dificultades, las validaciones de las pruebas que han entrado no han sido fácil, no han sido fáciles, hemos tenido algunas validaciones con unos resultados muy favorables, por ejemplo para el caso de sintomáticos, pero con resultados no tan favorables, para el tema de asintomáticos, por eso excluimos los asintomáticos, en este momento de las evaluaciones, los vamos a dejar solamente para pacientes con cadenas de contactos, a los cuales se les va a hacer pruebas PCR, y esperaremos las últimas pruebas que vayan llegando al país o que se vayan desarrollando en el mundo, que deben mejorar estas condiciones.

Yo creo que esta ha sido una explicación amplia de los dos puntos que faltaban, de lo que explicó el Superintendente, la Directora de la ADRES y la Viceministra de Protección y no sé si queda alguna duda, podemos retirar.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Muy bien viceministro, muchas gracias por su intervención, vamos a darle el uso de la palabra al Senador Rodrigo Villalba.

Honorable Senador Rodrigo Villalba Mosquera:

Me escuchan, me escucha Presidente.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Sí señor.

Honorable Senador Rodrigo Villalba Mosquera:

Ah bueno Presidente, muchas gracias, no en primer lugar, reconocer la dirección, los funcionarios, saludarlos, la directora de ADRES, Súper, a los viceministros, a los invitados y los colegas.

Pedirles, porque le escuché al viceministro, que si se podía retirar, no, lo que queremos es que estén en las sesiones, estamos en sesión todos los funcionarios que están participando. Yo quiero decir algo, yo veo en esta reunión, por parte del ministerio una información ya más concreta, porque nosotros hemos apoyado todos, todas las medidas que ha tomado el gobierno, creando el fondo, buscando liquidez para el sistema de salud, todos los instrumentos legales, financieros para atender la pandemia.

Pero lo que uno encuentra y seguramente lo ratifican los funcionarios e invitados, representantes de los alcaldes, gobernadores y de las capitales, es que en la región no se siente el impacto y la coordinación, con esas decisiones a nivel central, esa es la gran queja, hoy hemos visto avances muy importantes, la directora de ADRES decía, y nos contaba, que ya se han girado unos recursos pero pocos todavía, únicamente unas 4 o 5 entidades territoriales y la viceministra hablaba de que estaban prestándole asistencia técnica, muy importante, para ese tipo de conciliación, de facturas y de cartera, que tienen que ellos que presentar como cuenta a cobrar, para ser beneficiarios de la ley, que aquí se aprobó a mediados del año anterior, la Ley de Punto Final.

De modo pues que es muy importante y también veía ahora, al viceministro, cómo hablaba ya, de qué elementos que estaban adquiriendo, como el tema de UCI, ventiladores, monitores, todo esto, ya hay una distribución por lo menos, importante con los entes territoriales, que creo yo que es muy importante y llamó la atención de ministerio, la articulación, porque hace rato estamos viendo de que hay elementos importantes, decisiones importantes, pero muchos funcionarios de los entes territoriales están actuando también en consonancia, buscando cómo operan, cómo dotan toda esa estructura toda esa infraestructura hospitalaria, para atender la pandemia, pero no encuentro, con la coordinación real, al comienzo nos habían dicho, que había una gerencia y tal vez otros colegas aquí han insistido, en la gerencia, en la microgerencia, si algo es importante, es esto, porque se necesita casi al detalle que los entes territoriales sepan cuál es el aporte del gobierno central, en cada uno de los elementos, biomédicos y demás, y recursos que van a disponer y en qué tiempo, pero también que estamos en emergencia, que sea, que sea real, esa microgerencia para poder apoyarlos, el trámite, porque si no, va a ocurrir que es una descoordinación en el fondo.

De modo, yo quiero trasladarles esa inquietud, que he venido insistiendo en la coordinación, no sé si el doctor Plata exista, todavía con esa responsabilidad o la hace directamente el Ministerio de Salud o el de Hacienda, pero quien lo haga, que disponga de una gerencia, de una microgerencia, para que haya una articulación real, con los entes territoriales, en esta dirección, de modo pues que quería recalcar.

Pero hay más cosas importantes, que aquí se tocaron, yo quiero, quiero que el Ministerio nos la responda, ahí salió en la revista *Semana* la periodista María Jimena Dussán, hablando de que el gobierno le está mintiendo al país, yo no me voy con la tesis de María Jimena Dussán, pero el gobierno debe responder, porque ella está diciendo que le están mintiendo, y que están preparando el terreno para reactivar la economía, siguiendo simplemente la voz de los gremios y lo que representan, allí la actividad económica, pero que es un riesgo muy alto, habilitar a unos sectores importantes productivos del país, a que no guarden la cuarentena, sino que se dediquen a, ya reactivarse, que es un riesgo alto.

Y lo dice también, que el ministerio, está utilizando un término que es compaliativo para la comunidad colombiana, diciendo que se está aplanando la curva y que no hay tal, que lo único que lo están es posponiendo, dicen acá y menciona a una científica Zulma Cucunubá, del imperial collage de Londres, donde dice, que lo único que están haciendo aquí es poniendo el impacto de la pandemia, pero no, no es que se está aplanando, eso lo tiene que responder el ministerio, yo no tengo posición frente a eso, le quiero trasladar esa inquietud.

Lo que sí tengo posición, y me parece una irresponsabilidad muy grande, y tiene que responder al gobierno, la Ministra de Justicia, es por las cárceles, cómo es posible que siendo la cárcel de Villavicencio, un foco de infección, hayan hecho trasladar, allí reclusos a otras cárceles y llevaron la epidemia a Florencia, trasladando unos reclusos a Florencia y ayer, hoy una noticia, que había hecho lo propio con la Cárcel de Picalaña, unos de los infectados que salió positivo con Covid-19, es un recluso que han trasladado de Villavicencio, me pareció una irresponsabilidad muy grande y alguien tiene que responder, y por supuesto que el Ministerio de Salud tiene que estar al tanto de lo que está ocurriendo.

Lo otro que había tocado acá y me parece, es el Superintendente, lo que tiene que ver con la ARL, con los equipos, elementos de bioseguridad, hoy dijo algo del Superintendente, que eso no es toda la responsabilidad de ellos, para este tipo de dotaciones, pero lo que han llegado a los hospitales que yo conozco, muy pequeñas.

Por otro lado, en el tema de cosecha de café, señor Viceministro, usted acaba de tocar ese tema, si no hay una articulación al milímetro, entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Agricultura, la Federación de Cafeteros, los comités departamentales y municipales de cafeteros, las autoridades locales, los alcaldes y los gobernadores, allí puede haber un foco de infección muy grande de contagio del Covid, van arrancar y yo conozco, lo que está haciendo en el departamento del Huila y creo que algo de tranquilidad me deja, porque allá son juiciosos, porque veo al gobernador, vigilando esta parte, pero si no es al milímetro, si no hay una articulación, acuérdense que para recolectar el grano, en esta cosecha y en todas, hay migrantes, hay personas que vienen de otras partes, se está mirando que la mano de obra sea local, que haya transporte, que haya elementos de bioseguridad, etc., pero si no hay una coordinación al milímetro y por eso llamó la atención al Ministerio de Salud, para que estén allá, despliegue lo que tengan que desplegar, este puede ser la locura, y un foco de contagio muy importante.

Entonces yo quería dejar como esos elementos importantes, diciendo que hay avances, de la última intervención del ministerio a hoy, ya nos dicen que ya han distribuido por lo menos acá, a nivel de papel, por territorios elementos, equipos biomédicos, que van a apoyar, a los entes territoriales, necesitamos ahora que sé, que lleguen allá, etc., entonces quería

como plantear estos elementos importantes, y quiero terminar como comencé, articulación, articulación, para todo este plan de acción en la recolección de café, articulación, en lo que tiene que ver con los entes territoriales y locales, y respuestas claras a estos formadores de opinión, que son muy importantes también, muchas gracias.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Gracias Senador Villalba, le damos el uso de la palabra al Senador Fernando Araújo.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié:

Muchas gracias Presidente, yo no voy a responder por el Ministerio, pero sí me deja confundido un poquito lo que acaba de decir el Senado Rodrigo Villalba, sobre algunos opinadores, porque lo que yo escuché la entrevista a la doctora Cucunubá, en algún medio de comunicación y ella no hace una crítica, lo que ha venido haciendo el gobierno precisamente, reconoce el trabajo que ha venido haciendo el gobierno, pero dice claramente que, pues no se ha podido aplanar la curva, porque precisamente aquí, se ha aplicado la estrategia de supresión, es decir, no se ha permitido la curva exponencial, que son dos conceptos diferentes, el aplanamiento de la curva se ha dado en países como China, donde ya ha habido picos a esa curva o en países como Italia, Irán, España, lo que está haciendo Estados Unidos, donde permitieron, que el virus fuera entrando y de esa forma generando algún grado de inmunidad, pero a un costo en vidas humanas muy grande, y por ahí quiero comenzar.

Yo quiero decirle al gobierno y quiero decirle a los Viceministros y al Superintendente de Salud, y saludando a todos, que lo que ha hecho el gobierno en este momento ha sido salvar vidas, precisamente con la estrategia de supresión y lo que ha hecho el gobierno, precisamente doctor Villalba y queridos colegas, es comprar tiempo, ganar tiempo, ganar tiempo para hacer muchas de las acciones y políticas que aquí hemos escuchado hoy, la adquisición de exámenes y pruebas, la ampliación de la cobertura hospitalaria y de unidades de cuidados intensivos, y en ese orden, Colombia hoy tiene una de las tasas de letalidad per cápita más bajas, no solamente de la región, sino del mundo entero y hoy ya tenemos, entre número de infectados, 1 de cada 4 infectados está, perdón uno de cada 5 infectados ya está recuperado, y hoy tenemos una ocupación con pacientes de cuidados intensivos, que en el peor de los casos, superaría el 4%, si se demuestra digamos que algunos de los pacientes respiratorios tienen esta patología, pero que en la cifra oficial hoy es del 2.2%, de toda la capacidad de cuidados intensivos, es decir, Colombia, está salvando vidas, pero claro, con otros problemas y eso no quiere decir que Colombia, hoy no tenga problemas que resolver.

Pero yo quiero también aprovechar la presencia de la directora de ADRES, y los funcionarios del ministerio, para decir que esta también es

una oportunidad, la célebre frase, repetida 1.000 veces, de que las crisis son, las mayores fuentes de oportunidades, no es mentira y debo decir que hoy Colombia tiene no solamente la oportunidad, sino la obligación moral, de recuperar, de saldar las deudas viejas con un sistema de salud, y cuáles son esas deudas, muchas se han hablado aquí, el gobierno el Presidente Duque, ha hecho un esfuerzo bien grande, con el apoyo de todos nosotros, sobre todo de estas comisiones, donde discutimos a profundidad el presupuesto, para incluir más recursos, incluir ese acuerdo de punto final, que permita saldar deudas viejas, yo les quiero decir que queridos colegas que en el 2018, el presupuesto total de salud a nivel nacional, incluido en el presupuesto general de la nación, era 26 billones de pesos, y que el presupuesto para el año 2020, sin saber, si iba a ver pandemia o no es 23%, mayor, 6 billones de pesos más, que ese presupuesto que aplicó en el año 2018, y se ha hecho con, se ha intentado hacer con eficiencia, la administración de esos recursos, que cuando una UPC, de \$892.000, pues los recursos no se pueden perder, si se pierde un centavo, el hueco, que le hace a toda la cadena de valor en el sistema de salud es profundo y en ese sentido Colombia, ojalá pudiera, como bien lo señala el citante, a este importante debate, que ojalá pudiera Colombia, en la discusión de sus presupuestos, pensar en irse nivelando en la inversión per cápita con otros países, mientras por ejemplo Brasil, invierte más de 1.300 dólares per cápita en salud, Colombia invierte 960, 970 dólares, por supuesto hemos avanzado como ya lo señalé, con el esfuerzo de este gobierno, pero todavía es insuficiente.

Ahora, yo quisiera detenerme en unas propuestas, que quisiera transmitirle a los funcionarios del gobierno, y a todos ustedes colegas, porque yo creo, que se podrían tramitar, por algunos mecanismos legislativos, por ejemplo hay uno y es, por qué no se hace una porción importante, del giro directo a las IPS y prestadoras de salud de manera directa, pero a sus proveedores, pero principalmente, ya sea a proveedores, pero principalmente, a sus trabajadores, que les lleguen los recursos para evitar los retrasos, que tienen muchos de los trabajadores, médicos, enfermeros y enfermeras del sistema de salud en Colombia, que esos recursos le sirvan para que nunca se retrasen esos pagos.

Una segunda propuesta que hemos venido estudiando, es la obligatoriedad del pago o de la adquisición de medicina prepagada, algunos colombianos de cierto nivel de ingreso, y que esos colombianos de cierto nivel de ingreso alto, no solamente tengan que seguir en el régimen contributivo, si no adquirir, la medicina prepagada y con eso nivelar la carga del sistema de salud.

Y en tercero, ya se habló aquí, ya me alegra mucho, que el gobierno haya manifestado, la resolución que permite pagar una especie de cargo por disponibilidad a estas IPS, que hoy tienen una baja facturación, pero que están totalmente listas

para atender este problema de la patología del coronavirus.

Y por último, porque no pensar en una cosa, si nosotros vamos a seguir con la contribución que vamos a hacer, durante los próximos tres meses como congresistas y funcionarios del Estado de alto nivel de ingreso, por qué no pensar en dejar permanente esa contribución, mientras dura la pandemia y al mismo tiempo incluir, una destinación específica para contribuir de esta forma, al pago por ejemplo, de los trabajadores de la salud.

Yo tengo que mencionarle al doctor Moscoso, con quien he conversado en varias oportunidades sobre algunos temas de mi región, que por supuesto son de todo nuestro interés, Cartagena es la segunda ciudad con mayor tasa.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Senador Araújo, le pido que, por favor vayan concluyendo, porque tengo anotado, un buen número de Senadores, por favor.

Honorable Senador Fernando Nicolás Araújo Rumié:

Ya concluyo con esto señor Presidente, me refiero a los temas de mi región, Cartagena, es la segunda ciudad con mayor tasa de fallecidos, por millón y es la tercera con mayor tasa de utilización de cuidado de unidades de cuidado intensivo, disponibles entre las 5 ciudades más grandes de Colombia.

Me han dicho que van a disponer de 214 respiradores, para nuestro departamento de Bolívar, pero no veo las respuestas si no 140, me gustaría que me precisaran esa cifra, porque tenemos una enorme ilusión, en los 214, pues el plan de expansión del distrito y la gobernación es de 290 nuevas unidades de cuidados intensivos.

Y por último estamos muy pendientes de un proyecto que está radicado en el Ministerio de Salud, y es la ampliación o la utilización del piso 5 del Hospital Universitario del Caribe con 40 unidades de cuidado intensivo adicionales y esta sí es, la inversión infraestructura y dotación, de los cuales solían 56, ya se aplicaron 16, y nos faltarían 40, que son los que están pendiente de la respuesta del ministerio y en ese orden de ideas termino señor Presidente, de nuevo agradeciéndoles al citante y a los funcionarios su presencia, y la conducción a usted de este debate, muchas gracias.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Gracias Senador Araújo, le damos el uso de la palabra, al senador Efraín Cepeda.

Honorable Senador Efraín José Cepeda Sarabia:

Muchas gracias señor Presidente, un saludo especial, a los funcionarios que están en esta sesión y por supuesto a los colegas y al señor general.

Yo quiero comenzar diciendo y hacer una intervención muy breve, que el covid en Colombia,

se viene manejando según cifras que han llegado a mis manos o que he consultado a nivel internacional, del Ministerio de Salud etc., se viene manejando de manera destacada, si lo comparamos con el promedio internacional, cuando uno mira los índices, las cifras comparativas, las tasas, uno encuentra, que sin duda algo se debe estar haciendo bien, con las falencias por supuesto, de un tema que nadie esperaba y hay que correr a mercados internacionales, a comprar los respiradores, altos precios y con una lista de espera muy alta, igual los reactivos, ampliar la capacidad de Ucis, pero creo que vamos en una buena línea positiva, lo cual le debe dar tranquilidad a los colombianos.

Sin embargo, tengo aquí dos o tres preguntas, para la ADRES y es frente a las reservas técnicas de las EPS, que monto tenemos en esas reservas técnicas, cómo se han venido girando a las IPS, mirar esos saldos y quién se encarga de la auditoría y la vigilancia que se hace sobre esos recursos.

Para el Ministerio de Salud, el señor viceministro Moscoso, la resolución 535 del Ministerio de la Salud, expresó que las IPS, deben atender las cirugías urgentes, los temas del covid todos no, y pues otros temas, lo que no sea de urgencia, de manera que, la facturación de esas IPS y por algo que quizá dijo el Senador Araújo, posiblemente lo dijo el señor viceministro, pero a mí me tocó salir un momento a la reunión de voceros y regresé y me gustaría que no lo ampliara y si eso fue a decir, porque uno ve, que entonces las IPS, han bajado por supuesto la facturación, para estar libres, para recibir todos los temas de los pacientes de covid, pero se le baja la facturación, porque se bajan los estados financieros y se había venido pidiendo una especie de cargo fijo, para poder mantener sus ingresos, de manera que un poco si eso lo expresó y si esa decisión ya se tomó, que no los amplié y nos cuente cómo se está manejando eso, eso sale de la UPC, porque las EPS sí están recibiendo la UPC completa, pero girando una mínima parte a las IPS.

Por otro lado, el porcentaje de fallecidos, con relación a contagiados, uno ve que en el plano internacional estamos bien, en promedio aproximadamente de 4, cuando Estados Unidos están 137, Canadá 49, etc., etc., pero el promedio en Colombia se ha venido incrementando, yo tengo aquí unas cifras desde el 2 de abril, que no llegaban al 2% y a partir de quizás del 14 de abril hasta la fecha estamos sobre 4 - 4.26 - 4.45 - 4.77, estos últimos 2 días 25 y 26 4.53%, y veníamos de alrededor del 2%, de manera que quisiera que nos hiciera un comentario, en la medida de cuáles son los factores por los cuales se ha duplicado esta tasa de alrededor del dos a más del 4, que aunque son promedios bajos, todavía a nivel mundial, sí preocupa el ascenso que se viene haciendo.

Y finalmente, caso de cárceles, fundamentalmente la cárcel de Villavicencio, más de 100 casos ahí, los pacientes allá aislados, unos y ustedes detectaron qué pasó allí, cuál fue el detonante, si realmente fueron unos traslados, qué acciones se están haciendo,

porque hasta el viernes pasado, jueves quizá, se habían hecho solo unas 200 pruebas allí, frente a una población de 1.000.000, perdón de 1.800 internos.

Entonces un poco saber porque ahí hay un foco no muy delicado, que merece no solamente ese concurso a través del Inpec y de los USPEC, sino que el Ministerio de la Salud también, acometa eso, de hecho, pues sacar, se responde por casi todos los contagiados del departamento del Meta, de manera breve señor Presidente, muchísimas gracias, dejo ahí esas preguntas.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Gracias Senador Cepeda, le damos el uso de la palabra al Senador Diazgranados y se prepara Richard Aguilar.

Honorable Senador Luis Eduardo Diazgranados Torres:

Sí muchas gracias Presidente, con un cordial saludo a todos los funcionarios que nos acompañan en esta sesión del día de hoy, de igual manera hacérselo extensivo a todos mis colegas Senadores y Senadoras.

Yo me sumo, a las opiniones de algunos de los Senadores, que me han antecedido en el uso de la palabra, en cuanto a la forma en que el Gobierno nacional, ha venido manejando el tema de la pandemia, teniendo en cuenta que nadie estaba preparado para esto, en cuanto al análisis económico venía el país creciendo poco, con una proyección para crecer a una tasa del 4% anual, sin embargo, digamos el golpe ha sido bastante fuerte, tal cual como lo hemos analizado en sesiones anteriores de esta misma comisión.

En el tema de salud pasaba, pasa algo similar con un sistema, digamos, ha venido siendo atendido especialmente por las EPS, que a través del ejercicio de vigilancia y control que ha venido ejerciendo la Superintendencia Nacional de Salud y ha venido poniendo en cintura a muchas de ellas, no en vano más de 5 han sido liquidadas, en lo que va corrido de este período de gobierno, ha logrado empezar a generar un, digamos una mejor sensación de atención de servicio de salud en el país, sin embargo, viene una situación crítica, dramática, como la que estamos viviendo, con el tema de la pandemia del Covid-19 y empiezan a relucir muchas de las debilidades del sistema, que muy a pesar de ello, debemos aprovechar la oportunidad para tratar de corregirlas hacia el futuro inmediato, sin embargo, también si nosotros nos hacemos una comparación, con algunos de los sistemas de salud, digamos de países de la región, nos damos cuenta de que no estamos tan mal, como algunos críticos, analizan o digamos, o comentan a través de los medios de comunicación o través de los mismos sectores de oposición en el Congreso de la República.

Entonces, yo creería pues que, que la idea es que, expresar que efectivamente el Gobierno nacional ha venido tomando unas medidas, que considero yo adecuadas, pertinentes y oportunas, especialmente

generando, pues la voluntad de hacer adecuadamente las cosas.

Yo quisiera aprovechar la oportunidad, para plantear algunas inquietudes a los funcionarios que nos acompañan en esta sesión del día de hoy, la pregunta, la primera pregunta iría, en lo que han llamado la canasta covid, cuando quedaría debidamente reglamentadas y valorizada, este tema, qué ítems estarán incluidos en esa canasta covid, porque esta información es de vital importancia para todas las EPS y las IPS, pues que eventualmente ya están empezando a prestar el servicio de personas que están infectadas con el Covid-19.

El segundo punto, es una sugerencia que creo, orientársela adecuadamente al ADRES, o a la Superintendencia y es que, entre los meses de enero y abril del presente año, producto de unas auditorías del régimen subsidiado, se aplicaron descuentos a las EPS, de más 81.000 millones de pesos, pues la idea es solicitarle al ADRES, qué posibilidad hay, de que ese descuento no se lo apliquen, pues digamos de una vez, sino que se pueda prorratear a lo largo del tiempo, en un plazo perentorio de 12 meses y de esa forma se les podría generar un poco más de liquidez a las EPS, y que a su vez estas pues tengan la posibilidad de trasladársela, especialmente a la red pública en todo el país.

Y finalmente una inquietud, pues planteársela también al señor Viceministro de Salud, al doctor Moscoso, en cuanto al tema de los ventiladores, me preocupa mucho, pues que el costo de los ventiladores, que se han comprado en el exterior, pues, ascienda a una suma, que supera los \$10.000 dólares, y quería saber exactamente en qué va el tema de los ventiladores producidos en Colombia, cierto que tanto se ha avanzado, creo que en el día de ayer o antes de ayer, escuchaba en alguna parte, que ya estaban listos prácticamente las pruebas y estaban certificados, y que los mismos podrían estar disponibles, pues prácticamente en cuanto terminaran de ser fabricados, entonces sí sería muy interesante pues de parte del Ministerio, que saben, qué tan cierto es esta información, porque eso sería digamos muy importante, en vez de salir a comprar estos ventiladores en el exterior, a unos precios elevados, producto de la demanda desbordada que hay de los mismos, en todos los países del mundo, pues poder suplir este tema con tecnología colombiana y qué, y de una disponibilidad y a unos precios, pues mucho más razonables, que pudieran sin duda alguna hacer rendir, de una forma más efectiva, los recursos que tiene dispuesto la nación, para atender esta emergencia sanitaria, entonces no es más señor Presidente y agradecerle por el uso de la palabra.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Gracias Senador Diazgranados, Senador Richard Aguilar.

Honorable Senador Richard Alfonso Aguilar Villa:

Bueno muchas gracias Presidente, saludar a los compañeros y a todos los funcionarios del gobierno.

Comienzo con una reflexión, no sé, en cada una de sus ciudades cómo están las calles, pero aquí en Bucaramanga, hay trancones nuevamente y si hay una reapertura paulatina, imagínese cuando hay una reactivación total no, yo veo que hoy en día están violando la cuarentena y están aprovechando, pues la gente ya desesperada y confiada que, estamos aplanando la curva, pues con mucha ligereza están saliendo a las calles.

Y con esto pues, lo primero que quiero preguntarle, pues a nuestros viceministros, es cómo va la adquisición de las pruebas, sigo insistiendo que nosotros no tenemos la capacidad de tener un tamizaje masivo, y por ende nuestras cifras no son reales, estamos en un subregistro y como lo decía nuestro viceministro Moscoso, estaremos llegando al pico para el mes de agosto, hago esa observación.

Lo segundo dado que los hospitales están sin pacientes, no están desarrollando cirugías, están sin ingreso, prácticamente están trabajando a media marcha, con ingresos del 50%, y no es suficiente lo que está entregando las ARL, cómo les vamos a garantizar en sí, ese flujo real de recursos, yo hoy celebró mucho y resalto el papel de nuestro Ministro de Salud, de su equipo, de la gerente de ADRES, vemos que ya están asignados incluso cantidad de recursos, por ejemplo para las compensaciones económicas del régimen subsidiado, hay 350 mil millones, los reconocimientos de capacidad estamos en los 248 mil millones, la compra de cartera, hay una cifra que asciende a los 4.6 billones, pero no está llegando con realidad los recursos, si vamos a comprar la cartera y esto es para la gerente de la ADRES, tenemos destinados \$700.00 millones de pesos, pero hay un problema real que son las auditorías, las conciliaciones, no sé qué medida extrema que se salga de la ortodoxia, puede tener el ministerio con el Gobierno nacional para que se puedan girar los recursos de inmediato, porque los hospitales no tienen los recursos, adicionándolas que no tienen los recursos, para las nóminas, pues los precios de los insumos están por las nubes, por ejemplo un tapabocas pasó de \$80 a \$1.800, los mismos ventiladores de \$7.000 dólares a \$50.000 dólares, así que yo creo, que la compra de cartera que hay unos recursos importantes tratemos de que lleguen directamente y de una manera más expedita, si la auditoría ahorita está en proceso de contratación, por el proceso fallido, los hospitales no tienen tiempo y no pueden esperar una semana más.

Lo segundo y esto yo se lo mencioné ayer al señor ministro, y nuestro viceministro Moscoso, yo le agradezco una solución, cómo está la liquidación de esta forma parte también el Superintendente, como hace poco se liquidaron unas EPS, se realizó el traslado de los pacientes, para otras EPS, pero

estás EPS, por ejemplo en Barrancabermeja, están contratando con la red pública, para darles un ejemplo, Barrancabermeja atendía 90.000 pacientes o usuarios, bajó a la mitad 40.000 así que, tras de que hay menos servicios, no tienen número suficiente de los pacientes, eso tienen que corregirlo, porque también está desangrando las finanzas de los mismos pacientes.

Los especialistas o los profesionales de la salud, muchos contratan por evento y como no hay evento alguno, en relación a las cirugías, a las consultas y las urgencias están en un 70%, cómo podemos garantizar que los profesionales de salud tengan sus ingresos, sobre todo para los independientes, los especialistas, el gremio está proponiendo que se haga un pago por disponibilidad también, o el pago por cama vacía para los hospitales, para que ellos partan el flujo suficiente y así pagarles los servicios a ellos.

Y por último, el tema de la actualización de la UPC, hay ciertas recomendaciones, de que cómo estamos o vamos atender para el para pico, en el mes de agosto tendremos nosotros, pacientes de alta complejidad, pues la UPC sería deficitaria, la pregunta para nuestro viceministro, la doctora de ADRES, ¿están pensando en actualizar la UPC?, muchas gracias Presidente.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Gracias Senador, le damos el uso de la palabra al Senador Iván Marulanda y se prepara la Senadora María del Rosario Guerra.

Doctor Rafael Oyola Ordozgoitia Secretario de la Comisión Tercera Senado:

Senador Iván, tiene cerrado el audio.

Honorable Senador Iván Marulanda Gómez:

Gracias, excusen, un saludo a los funcionarios del gobierno, que quería agregar a los interesantes comentarios y preguntas de los colegas, un tema referente a la población Afrodescendientes, me refiero, a 113 municipios afrocolombianos, básicamente ubicados en el pacífico colombiano, esta población, es una población particularmente vulnerable, a la pandemia, por varios aspectos.

Primero, los habitantes de esta región, tienen promedios de hipertensión de un 28%, por encima del promedio nacional, un sobrepeso de 33.5%, por encima del promedio nacional y situaciones de obesidad de un 16.1%, por encima del promedio nacional, y como bien sabemos, si lo han dicho, no lo han explicado los científicos, las poblaciones con hipertensión, con problemas de sobrepeso y obesidad, son particularmente vulnerables a la pandemia, al coronavirus.

Adicionalmente, el 80% de estos municipios, el 80% de estos municipios tienen un promedio o mejor dicho, son hogares en situación de pobreza multidimensional, el 80% de estos hogares están en condiciones de pobreza multidimensional y entonces, la pregunta más concreta sería la siguiente, de esos

113 municipios de poblaciones afrocolombianas, 106 de ellos de acuerdo con información de la red social alerta coronavirus pacífico, 106 de los 113 municipios, no cuentan con ninguna unidad de cuidados intensivos.

Entonces le pediría al señor Viceministro y a los funcionarios presentes, que por favor nos informaran, qué consideraciones tienen para hacernos, alrededor de esta situación, que nos parecen, me parece y seguramente a todos los colegas, de altísimo cuidado y altísimo riesgo, y de que merece una consideración especial, en este punto de la discusión, muchas gracias señor Presidente.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Gracias Senador Marulanda, le doy el uso de la palabra a la Senadora María del Rosario Guerra.

Honorable Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella:

Gracias Presidente, un saludo para ustedes nuestros colegas, para los viceministros, la directora de la ADRES, para el Superintendente de Salud, Fabio Aristizábal de manera especial.

Yo quiero hacer unas reflexiones cortas, primero quiero resaltar, que no es de poca monta ese giro que ya se ha hecho hasta el 15 de abril, que dijo aquí la directora de la ADRES, que sumado régimen contributivo y régimen subsidiado, da cerca de 16 billones de pesos, tampoco hay que subestimar la importancia de casi 1.2 billones, por lo que, ya no es el recobro, sino el presupuesto máximo, creo que eso hay que resaltarlo como logros importantes en este corto período.

Yo quisiera es hacerlas, plantear la siguiente inquietud, yo creo que es muy importante lo que dijo el señor Superintendente, de que va, se va a girar directamente a los trabajadores de la salud, a los médicos, los montos que se le adeudan, decía el Senador Ciro, que quiero resaltar su presentación que fue clara, que fue concreta y bien traída en cifras, y quiero felicitarlo, que eran cerca de 945.000 millones de pesos, lo que se les adeuda a los trabajadores de la salud.

Entonces mi primera pregunta es, de ese monto cuánto les corresponde a las entidades territoriales, yo lo dije en el debate, en Plenaria, mi mayor preocupación, es que no estoy viendo, el compromiso de mucha de las entidades territoriales, cuando de los 928 hospitales públicos del país, sólo cuatro, son del orden nacional y el resto son de entidades territoriales.

Entonces mi primera pregunta es, de esos 945.000 millones que veo que trajo el Senador Ciro y de ese informe que nos da el Súper de que se va a girar directamente, si todos los recursos van hacer girados por el nivel central, por el nivel nacional, o cuánto han girado o van a girar las entidades territoriales.

En la segunda inquietud, parte de los decretos de emergencia, era darle la posibilidad a las entidades territoriales para que reasignaran recursos de

regalías y del SGP, pregunto hoy, si las territoriales han hecho esa reasignación de recursos que se lo permiten los decretos leyes, expedidos con relación a la emergencia.

La tercera inquietud, el Superintendente de Salud, del doctor Fabio, ha hecho una gran labor, de buscar poner en orden, ese caos administrativo, financiero que trae muchos hospitales, pero también la corrupción, durante la pandemia, quiero preguntarle al Superintendente, si ha habido algunas investigaciones por presunta corrupción de manejo de estos recursos, si hay algo, ya que no pueda decir porque, después de este gran esfuerzo que se está haciendo a nivel nacional, para conseguir recursos, para que vayan a atender la pandemia, no podemos permitir que se pierda un solo peso, en corrupción y por eso la pregunta, que le quería hacer al súper, es qué controles y qué investigaciones han habido que nos den garantía del buen uso de esos recursos.

La cuarta inquietud, es que, gran parte, tengo entendido de la UPC se destina, para que se atienda ese plan básico de los colombianos, pero como en marzo, abril y parte de mayo prácticamente, la tensión normal de salud, se ha reducido de manera significativa, mi pregunta es, esos recursos que no se han utilizado a dónde se van a destinar, quién se queda con esos recursos, se van a reasignar, esa parte no me quedo clara, en la presentación.

Y finalmente, yo quiero también abogar, lo dijo el Superintendente Fabio, que están solucionando las angustias, por el Chocó y por el Amazonas, no importa que hayan suspendido al gobernador del Chocó, lo cierto es que tenemos que preocuparnos, porque este departamento, sus ciudadanos tengan la mejor atención en salud, como también en el Amazonas y los antiguos territorios, que por su ubicación se les dificulta.

Yo hasta hay dejaría, señor Presidente y le agradecería mucho, si los funcionarios en su momento, cuando respondan, me dan su punto de vista sobre esta inquietud, gracias Presidente.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Muchas gracias Senadora, yo antes de darle paso a los funcionarios para responder las inquietudes de los congresistas, agregaría un par de preguntas.

Honorable Senador Mauricio Amín Gómez:

Presidente, yo le pedí también la palabra en su chat.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Ha, qué pena Mauricio, no vi el chat.

Honorable Senador Mauricio Amín Gómez:

Sí quiere acabas tú y después avanzo yo.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Acabo, yo solo voy a dejar dos preguntas, Senador Mauricio Gómez, como profundizamos doctora Diana y al ministerio, a los viceministros

en la decisión de que sean las IPS las que terminan definiendo a quién se le hace el giro directo, yo quisiera que profundizáramos un poco en eso, porque, si hace el giro directo es, como un mecanismo para lograr que le lleguen los recursos a las IPS, a los hospitales, a quienes lo necesitan, para operar, quienes son que están en la primera línea de batalla, entonces, yo quisiera que profundizáramos en eso porque, pues eso quede 100%, en manos de las EPS, definir a quién se le hace el giro directo, creo que eso, pues nos genera algunos problemas.

Dos, doctora Diana, cuéntenos qué medidas tomó la ADRES frente a la auditoría fallida, es de público conocimiento que será una auditoría contratada desde el anterior gobierno y pues, creo que se dice evidente, el fracaso de esa auditoría, pero queremos saber qué pasó, qué sanciones, que me digas, qué pasó con esa auditoría.

También le tengo una pregunta, usted hablaba de que se ha pagado, de que en el giro que se hizo, se pagó el 96% a los prestadores, le quería preguntar, cuánto de ese 96% es a la red pública, eran esas esas preguntas, doctor Mauricio Gómez.

Honorable Senador Mauricio Amín Gómez:

Presidente gracias, un saludo a los funcionarios, que nos acompañan en la mañana de hoy, ya en la tarde de hoy, perdón.

Yo he venido acompañando al gobierno de Duque en todos los temas públicamente, creo que han hecho bien las cosas, pero creo que falta mucho, y yo hace 15 días en la Plenaria del Senado, denuncie públicamente, alerte públicamente, lo que hoy está pasando en el Departamento del Amazonas, incluso, al otro día de esa Plenaria, llamé al viceministro Moscoso, y le puse en línea al alcalde de Leticia, y él le manifestó la precaria situación de los hospitales en Leticia y en el Amazonas, denuncie en ese momento, que en Tabatinga, frontera con Amazonas, habían 3 casos, hoy hay 67.

Hoy en el Amazonas hay 40 casos, y sólo hay 5 ventiladores en el departamento, 2 para covid y tres para otras patologías, mientras que el Senador Araújo pelea por 100 más de 140 que hay hoy para Cartagena, aquí que estamos hablando de 4 para una población de 80.000 habitantes, que son parte de Colombia, que son colombianos los que viven allá.

Yo quiero decirles que, hoy la salud en Leticia está en paro, absolutamente, la clínica privada que hay en Leticia tiene solamente cinco camas de UCI, pero ninguna tiene ventilador hoy, y están urgidos viceministro Moscoso, y yo se lo pedí hace 15 días y no ha pasado nada, de nuevo personal de salud que acompañe a este sector en el departamento, yo quiero que pensemos lo que puede pasar allá si el gobierno no actúa rápidamente y con agilidad, y yo responsabilizo al Ministerio de Salud, de cualquier cosa que pase en el Departamento del Amazonas, porque se les advirtió, porque se les dijo, porque se les informó, porque se les alertó, porque yo lo dije hace 15 días, y tengo la llamada que le hice viceministro, y solamente han respondido con una

carta de fecha abril 18, para mandar 280 geles antibacteriales, 125 batas, 5.000 guantes, y esto no se trata de elementos solamente, se trata de personal calificado que pueda acompañar la gestión de salud en el departamento del Amazonas todo no es Bogotá, todo no es Barranquilla, todo no es Cartagena, Cali o Medellín, estos departamentos del sur del país, también merecen toda la atención del estado, porque son ciudadanos colombianos.

Yo voy a estar muy pendiente de lo que pase día a día allá, quiero hacerle un llamado de atención al Supersalud, porque todavía falta mucho por parte de las ARL para entregar los elementos de seguridad y de bioseguridad, para los trabajadores de la salud y yo quiero decirle a la comisión, que en el sector salud ya se reportan 306 contagios, uno de cada 15, tiene que ver con enfermeros, con médicos, y con auxiliares de enfermería, las cifras reflejan, que los auxiliares de enfermería, continúan siendo los principales afectados con 95 casos, seguido por los médicos con 80 casos, y por los enfermeros con 42 casos.

Es importante, es importante acelerar, todo lo que tiene que ver con la entrega de elementos de seguridad, para el personal de la salud en el país, es importante lo que se ha avanzado, pero hay que avanzar con mayor rapidez, a veces siento que los decretos del Presidente Duque van a una a una velocidad y que las actuaciones del gobierno van a otras, muchas gracias.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Gracias Senador Gómez, vamos entonces a darle el uso de la palabra del Ministerio, la doctora Diana primer lugar, doctora Diana.

Doctora Diana Isabel Cárdenas Directora de ADRES:

Muchas gracias, que pasó acá, entonces voy a contestar en orden, espero no, si por favor si omite a alguien, alguna pregunta, las he anotado, pero solamente, voy por orden, el Senador Rodrigo Villalba nos pregunta, sobre los recursos de la Ley de Punto Final, los recursos de Punto Final como yo les decía, hay dos componentes, uno que es del régimen subsidiado que la viceministra de protección social les acaba de explicar, cómo su calendario de fortalecimiento a las entidades territoriales, el Senador señalaba que solamente se habían girado a 4 entidades territoriales, yo dejaría alguna explicación adicional por parte del ministerio, en tanto que el acompañamiento que requieren los departamentos, muchas veces se hace desde el Ministerio de Salud, y en particular depende de los procesos de auditorías.

Frente a la pregunta sobre los giros directos a los trabajadores, pues las empresas sociales y comerciales del Estado y tanto las IPS privadas son empresas que jurídicamente tienen una independencia patrimonial y en el manejo de los recursos, entonces en realidad nosotros no tenemos un sistema de información donde conozcamos la nómina, como para hacer esa liquidación de nómina

nacional, ni autorización de ley, esto es una pregunta que nos han preguntado varias veces, sobre el tema de la liquidación, ustedes saben que la liquidación de una, la liquidación de una nómina en una empresa, pues involucra muchos factores prestacionales, que no se tiene pues a nivel central esa información, lo que está el Ministerio de Salud, está implementando pues, el giro de deudas, pero pues dejó la palabra en su momento, al Viceministro de Salud, quien está liderando esta tarea en este momento.

Pero desde lo que es acuerdo al Punto Final del contributivo, el artículo 237 estableció que las IPS tenían que priorizar el pago de deuda, en el caso por ejemplo de deudas de los recursos que se inyectaron por el saneamiento, las deudas de Caprecom, muchos hospitales por ejemplo el Universitario de Santander hizo eso, se puso al día con todas las cuentas, pero es ya una función de la Superintendencia pues revisar que realmente al interior de los hospitales, se le dé prioridad a las nóminas, es muy difícil, pues decir que tengamos una nómina centralizada y un liquidador centralizado, por los temas operativos y por la facultad legal.

Me preguntaba el Senador Efraín Cepeda, sobre las reservas técnicas para las EPS, las reservas técnicas y su monitoreo, su vigilancia, es una función de la Superintendencia Nacional de Salud quien revisa los estados financieros, contables, las reglas del porcentaje de reservas técnicas que deben tener las EPS, están establecidos en decretos del Ministerio de Salud, la ADRES no vigila las reservas de las EPS, sin embargo pues ahorita el superintendente puede darles como un poco más de explicación sobre cómo es la vigilancia en los estados financieros y en el cumplimiento de las condiciones financieras de las EPS.

El Senador Diazgranados, nos preguntaba, sobre la canasta covid, el valor y que está conformada, es una competencia del Ministerio de Salud, sin embargo, la ADRES lo que va hacer es, un pago de esa canasta, una liquidación a ese pago, los diferentes ámbitos y ellos fijan tanto las actividades tienen cada grupo de canastas, como su valor, mayores detalles lo puede explicar la viceministra.

Me preguntaba sobre los reintegros, que esta sí es una competencia de la ADRES, Senador, nosotros tenemos varios aspectos para explicar porque son restituciones y porque, la unidad de pago por capitación se liquida, en función del número de afiliados y el tipo de afiliados que tiene en el sistema de seguridad social, en cada EPS, los organismos de control han venido y el sector, ha venido trabajando desde hace muchos años, en una base única de afiliados que está validada con la Registraduría Nacional y está retroalimentada,...

**Honorable Senador David Alejandro Bargüil
Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:**

Perdimos a la doctora Diana, doctora Diana, no la escuchamos, tiene problemas con el audio, doctora diana no le escuchamos nada, creo que tuvo problemas con el con el micrófono, no y parece que

no lo escucha, doctora Diana nos escucha, es que su micrófono no funciona, no, señor viceministro, alguien del ministerio quisiera tomar el uso de la palabra.

**Doctora María Andrea Godoy Casadiego
Viceministra de Salud:**

Buenas tardes, sí quiere retomamos un poco en la misma línea de las preguntas relacionadas, con los temas financieros que estaba explicando la directora de la ADRES y que pues hay unos temas que son directamente, se están manejando acá en el ministerio.

Respecto al tema de las preguntas o los comentarios del Senador Villalba, frente a la micro gerencia de los recursos, totalmente de acuerdo, esto es un momento en que necesitamos una articulación de todos los sectores, para poder garantizar que se va a lograr utilizar de la mejor forma, al llegar a su destino los recursos que están...

**Doctora Diana Isabel Cárdenas Directora de
ADRES:**

Perdón que llevó hablando mucho tiempo, entonces qué pena me acabo de dar cuenta que vuelvo y vuelvo a comenzar mis respuestas.

Frente a la pregunta, la pregunta del Senador Rodrigo Villalba, sobre el pago de Punto Final territorial, una competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, la viceministra va a ampliar en su respuesta, su plan de trabajo, sobre todo para poder acompañar a esas entidades territoriales que hacen falta, usted señalaba que, pues solamente hasta la fecha, han entrado 4 entidades territoriales, a diciembre pues sí, habían iniciado un gran número de entidades territoriales, sin embargo con los cambios en las administradoras, en las administraciones territoriales, se detuvieron esos procesos y pues entiendo el ministerio está haciendo un plan de trabajo pues de asesoramiento y acompañamiento para acelerar y acompañar esas entidades territoriales, la viceministra pues amplió en su intervención y pues seguramente podrá emplear algún detalle, si usted lo considera.

En términos, el Senador Efraín Cepeda nos preguntaba sobre las reservas técnicas, las reservas técnicas y el cumplimiento de las condiciones financieras por parte de las EPS, una función delegada en la Superintendencia Nacional de Salud y es el Ministerio de Salud de Protección Social, quien define las reglas y los indicadores de cumplimiento de los indicadores.

El Senador Diazgranados me preguntaba sobre la canasta Covid-19, es un paquete, es un empaquetamiento de las atenciones en salud, que se van a involucrar en la atención del covid y que se estiman, que suben la siniestralidad de la UPC inicialmente calculada.

Aquí el Senador Aguilar me preguntaba, alguien me preguntaba si se iba ajustar la UPC, en realidad más que ajustar la UPC, lo que se hace es que se diseña la canasta covid y la canasta covid se pagará

una vez el ministerio encuentre que la siniestralidad o el número de atenciones que se han cargado a la UPC, sean insuficientes y se tiene que recurrir a esos mecanismos excepcionales, que ha previsto el Decreto 538.

El Senador Diazgranados me preguntaba sobre la posibilidad de aplazar los recursos de reintegro de las EPS, yo quiero pues contarle dos cosas, primero antes de contestar esa pregunta, es por qué son los reintegros, los reintegros son por efecto de las validaciones a la base única de afiliados del sistema, que encuentra que en un mes, se liquida una UPC y que, 15 días después a la posterior liquidación, o un mes, o dos meses, se encuentra que esa persona tenía un documento no válido frente a la Registraduría, o había fallecido.

Sin embargo, en realidad este proceso de depuración de las bases de datos, empezó en el 2015, hubo un grupo de resoluciones que se acumularon y que la segunda instancia la Superintendencia Nacional de Salud, que ha venido resolviendo esos fallos, los descuentos que se están aplicando, son descuentos que las EPS han venido acordando, el Ministerio de Salud está trabajando en una resolución, donde permita como ampliar esos plazos para que realmente el efecto de esa recuperación de esos recursos, no afecte el flujo de recursos, sin embargo pues esto, es un elemento de la dinámica, de la liquidación de la UPC, que se ha venido trabajando con los organismos de control, especialmente la Contraloría ha estado siempre muy encima, sobre esas liquidaciones de UPC, sobre personas realmente validadas, yo, uno podría señalar, que la base única afiliados del sistema de seguridad social, es la base única de los colombianos que realmente tienen mayores validaciones y mayor confiabilidad, sin embargo, pues tenemos un grupo de resoluciones y actos administrativos por aplicar, que se están evaluando de la manera como sé, pueden hacer acuerdos de pago a mayor, un mayor número de meses, para que no afecte la liquidación.

En los meses de, durante la pandemia, lo que hemos buscado hacer, es amparados en la pandemia, es no recobrar la totalidad de los recursos, sino un porcentaje de ese capital, sin embargo, pues estamos, es importante esa resolución, porque eso nos daría como más claridad sobre esa manera de evitar estos descuentos que pueden estar afectando la liquidez en este momento.

Adicionalmente me preguntaban, sobre la posibilidad, me preguntaba el Senador Aguilar, sobre, los, cómo nos saltamos las auditorías para el Punto Final y la compra de cartera, voy a volver como al proceso de Acuerdo de Punto Final, en el Acuerdo de Punto Final, cuando hablamos de un monto, que hablamos en un estimado de 4.7 billones, son cuentas donde hay diferencias, sí y son cuentas que se han acumulado desde hace más de 10 años, o sea, estamos hablando que estamos saneando el problema histórico, o sea estamos hablando desde 2006, desde el 2010 en adelante, son más de 10 años que estamos tratando de resolver acá, y si son cuentas donde la

ADRES en su momento, dijo o emitió un concepto en una auditoría, o sea, en algún momento, ya le digo, yo no les voy a pagar esa cuenta, sin embargo los criterios de auditoría, generan desacuerdo en el sistema, porque eran criterios de auditoría, que por ejemplo, faltaban documentos, soporte, que a veces dentro de la práctica del sistema era muy difícil tener el soporte con las características que se pedían en ese momento.

Les voy a poner ejemplo, una tecnología en la UPC, la tenía que aprobar un comité científico y el comité científico, lo tenían que firmar tres personas, si no estaba firmado completamente, pues no era un documento válido, entonces todos estos documentos y estás cuentas, tienen que volver a entrar a la ADRES, porque son cuentas que ya pasaron por la ADRES, que ya tuvieron unos resultados de auditoría y que tienen que entrar otra vez a encontrar nuevamente esas diferencias.

Entonces fijar primero, no es posible girar un giro directo, porque es necesario esperar que las EPS traigan las cuentas que quiere que la ADRES vuelva y revise, segundo, es necesario volver a hacer esa auditoría, porque ustedes en el Plan de Desarrollo en el artículo 237, lo que hacen es, que simplificaron los criterios de auditoría, es decir, ustedes lo simplificaron a tres criterios, que son los que posibilitan a que se vuelvan a girar, a mirar esas cuentas, con otros ojos, sin embargo pues, estás cuentas pues muchas veces como les decía antes, estaban, fueron llevadas a vías legales, a diferentes jurisdicciones, entonces detrás de esto también hay un proceso de conciliación y de acuerdo a esas cuentas, para sanearlas, para sanearlas el sistema de salud, esto es el caso del régimen contributivo.

En el caso del régimen subsidiado, pues razón de acumulación de deudas, pues era otro, uno de ellos era, pues la insuficiencia de recursos y la otra es la falta de auditoría, por eso hay entidades territoriales que en este momento están contratando la auditoría de muchos años, que tenían pendientes por hacer.

De nuevo y ahora les explicó la compra de cartera, la compra de cartera es realmente un mecanismo para inyectar recursos en el corto plazo y esta semana se girará directamente a los prestadores y las cuentas que se compran, son cuentas no necesariamente, no son las mismas cuentas que se van a sanear, y porqué se busca hacer la compra de cartera, la compra de cartera se busca hacer porque es más fácil tanto para un prestador, como para una EPS, tener claro cuáles son las cuentas que le deben en los últimos dos, el último año, que tener que recuperar la información y buscar los soportes, o traer las cuentas de Punto Final, porque el período que comprende el saneamiento de Punto Final es amplio, son más de 10 años, entonces buscando agilizar este ejercicio entendiendo que hay EPS que tienen una cartera superior a 60 días, entonces se decidió hacer esa compra de cartera cuando la EPS, paga el pagaré, una vez, ya se entre a recibir las cuentas de Punto Final y se empiecen a resolver, se hace un cruce de cuentas, esa es la manera como se ha venido pues agilizando el tema.

Una aclaración y es que, la actualización de la UPC, es una competencia del Comité de Costos y Tarifas el cual está conformado por el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Salud, y el DNP, ADRES no, solamente es invitado en esa reunión y pues sobre la pregunta del Senador Aguilar, sobre la actualización de la UPC, pues ya me adelanté un poco, explicando que precisamente la canasta covid, lo que busca es pagar las atenciones de salud, que se salen de la estimación o que sobrepasan la estimación inicial de frecuencias de la UPC, calculada del año pasado.

Que han hecho, bueno, me preguntaba la Senadora María del Rosario Guerra sobre las atenciones de, y servicios PBC, y la UPC, pero esto sí es un tema que, una respuesta que le dejaría al Superintendente y a la Viceministra, qué es, pues por su competencia, pues pueden explicar básicamente, solamente una explicación Senadora, presupuestos máximos, las tecnologías que involucran presupuestos máximos en un 80% son tecnologías que son medicamentos y casi todos son ambulatorios y un 20%, son procedimientos y tecnologías, procedimientos y tutelas, entonces son, a veces muchas tutelas de servicios complementarios, como pañales, crema etc., que son las que se fallan por tutela y que lo que hacemos, es básicamente hacer como una estimación del gasto en ese sentido.

El Senador Barguil me pregunta, que cómo hacer para que el giro directo no lo defina las EPS, Senador, este tema en términos de regulación, se ha discutido varios años, en la ley 1966 o 46, del año pasado, estableció que el ministerio iba a definir un sistema de información, cuál es el sistema de información que necesitamos para poder saber quién, para no coadministrar y realmente darle transparencia a la manera cómo se distribuye ese giro, la información que no tenemos en el sistema, es la contratación, es decir, realmente cuando uno hace un giro, supone que está soportado por unas prestaciones de servicios que soportan ese giro, eso como uno lo puede saber, uno lo puede saber, primero, con las condiciones de la contratación que hace cada EPS, con su red y con la ejecución de esos contratos, ese sistema de información quedó previsto en esa ley y es competencia del ministerio poder avanzar en esa dirección, porque, pues de lo contrario no habría, como una información objetiva, que soportara ese giro y hoy la información que debería estar soportando ese giro, de todos modos la superintendencia en su idoneidad y en sus competencias, ha venido revisando ese giro directo, pues, para poder ser, un poco de pronto, que no sea como tan, de pronto que no, que no queda claro, pues en algunos casos, cómo se hace.

Usted me preguntaba, sobre el giro directo de los recursos, ah, bueno me preguntaba sobre qué pasó con la auditoría fallida, entonces yo le explico cómo es la historia, pues brevemente no tengo aquí la presentación a la mano, pero le explico que se hizo para resolver esto, durante la auditoría fallida, lo que se hizo, lo que se hizo fue aplicar, primero

se aplicó el giro directo, entonces, este contrato de auditoría empezó a fallar, desde sus inicios, que eso fue de diciembre, noviembre de 2018, sin embargo las cuentas que se represaron por pago, fueron desde abril de 2018, hasta que entró techos, hasta que entraron presupuestos máximos, o sea, hasta el primero de marzo de 2020, entonces la ley y el reglamento nos permitía aplicar un pago previo, qué es un pago previo, las EPS radican las cuentas y de esa radicación, se calcula un porcentaje, desde para anticiparlas en función de las auditorías históricas, de tal manera, que lo que se hizo fue, en el 2019 fue estimar ese 65%, y adicionalmente, como la apropiación de recursos del 2018 no había sido suficiente, se hizo un reconocimiento retroactivo de ese pago previo del 2018, que no había llegado al 65%, el pago previo en el 2018 había sido aproximadamente del 47%, entonces para poder resolver los problemas de liquidez, lo que hizo la ADRES y el Ministerio de Salud fue decidir irse con un mecanismo de pago previo al 65%, lo cual explica porque durante 2019 se pagaron 4 billones al sistema de esas cuentas, adicionalmente, lo que se hizo fue diseñar una auditoría automática, que es lo que nosotros denominamos reingeniería y segmentamos las cuentas.

Sobre cuentas que son auditables de manera automática y las que son realmente documental, eso lo denominamos segmento A, qué son las que son automáticas y segmento B, las cuentas automáticas son casi el 80% del total de las cuentas represadas, ese 80% se ha venido auditando de manera automática, a través de un sistema de información y ese sistema de información lo que hace es que la cuenta entra y la EPS, nosotros como tenemos sistemas de prescripción, pues verificamos que la cuenta sea haya, que el servicio se haya suministrado, de esa cuenta a la fecha, en diciembre de 2019 se logró resolver o de dar el concepto, el concepto final de aproximadamente casi 2 billones de pesos, y en este momento estamos aplicando auditoría automática, para esos nuevos, el restante de esas cuentas, y recibiendo pues todas las correcciones de cuentas en las validaciones que tienen que hacer las EPS y las IPS, y proveedores de medicamentos, porque muchas veces la gran la gran dificultad, es cargar o demostrar que esa tecnología se cargó, se suministró.

Entonces de esta manera, hoy estamos haciendo una auditoría, nosotros nos hacen falta todavía que las EPS nos corrijan un porcentaje significativo de esas cuentas, casi el 50% con respecto frente a lo recibido o lo anticipado, es decir, nos faltan dos billones por legalizar, pero estamos haciendo el ejercicio en la medida que cada EPS, pues va avanzando en su proceso de legalización, todas las cuentas que se hace la reingeniería, le representa un giro, que es lo que explica los 482 mil millones que hemos girado por ese concepto, y adicionalmente lo que hemos hecho es que, amparados en la Ley 537, decidimos hacer una contratación directa de la auditoría, de la auditoría que se va a encargar de acuerdo a punto final y del segmento B, de ese contrato 080, que es

un contrato, las cuentas que quedan pendientes son tutelas, documentos que hay que revisar, porque básicamente todos estos servicios que se recobran en su mayoría son tecnologías que están soportados como por actos judiciales, la fecha y la estimación nosotros en este momento ya iniciamos, ya hicimos declaramos la urgencia manifiesta...

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Doctora Diana, la tengo que interrumpir para declarar la sesión permanente y ya le damos para que concluya, señor Secretario.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera Senado:

Sí la quiere, señor Presidente.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Doctora Diana, usted acaban de decir, ¿qué ustedes acaban de hacer una contratación directa para la auditoría?

Doctora Diana Isabel Cárdenas Directora de ADRES:

Nosotros estamos en proceso de contratar la auditoría directa, tanto del Acuerdo al Punto Final, como del rezago de los segmentos B o que son auditoría que requiere de revisión documental, nosotros estamos en proceso, declaramos la urgencia manifiesta, con el objeto de agilizar, el flujo de recursos, esa, para poder hacer una, a pesar que es una contratación directa, pues es un proceso transparente y equitativo, tuvimos un, publicamos la invitación, a la cotización, las cotizaciones estuvieron abiertas desde el, ahora me corcha la fecha, porque ahora se me olvido, pero más o menos 12 días, de ahí tuvimos y recibimos cotizaciones, de 10 firmas, a estas firmas las invitamos a hacer una prueba, en realidad el reto de nosotros es que los sistemas de información funcionen y que puedan demostrar una alta productividad, entonces nuestro criterio de selección va hacer, productividad, calidad, y el sistema de información que nos aumente esa capacidad.

Por qué es tan importante, porque realmente el volumen de cuentas, que van a poder traer en Punto Final, como las que están los documentales del 080, pues requieren una, necesitamos resolverlo lo más pronto posible, entonces en nuestra instrucción que tenemos, es que, en la medida que podamos tener una o más firmas, en lo ideal pudiéramos tener 3 firmas y podemos agilizar ese proceso, esto es lo que estaríamos haciendo, este proceso de contratación y auditoría, de la contratación de la auditoría, debe terminar la próxima semana y una vez tengamos esos contratos, podríamos hacer la revisión documental.

En términos de punto final, tenemos también un segmento amplio de cuentas que se pueden hacer automáticas, y las cuentas que vamos a empezar a recibir, de acuerdo a lo que hemos realizado con los operativos de las EPS, son cuentas que entrarían a ser automáticas, mientras que se alistan los procesos

de documentales, para la radicación de las fechas documentales, esto es como la explicación, yo creo que ya contesté todas las preguntas, si no me falla mi memoria.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Muy bien muchísimas gracias doctora Diana por su participación en este debate, vamos a darle el uso de la palabra a la Viceministra.

Doctora María Andrea Godoy Casadiego Viceministra de Salud:

Que muchas gracias, retomó lo que estaba respondiéndole a Senador Villalba, respecto a todo el tema de microgerencia, totalmente de acuerdo, como le decía la duda sobre si está funcionando la gerencia que se estableció para efectos de todo lo que tiene que ver con la ejecución recurso Fome, sí está funcionando, se está fortaleciendo de hecho, la semana pasada ya se integró una junta directiva para todo el apoyo de este tema, de microgerencia.

Frente a los comentarios realizados por el Senador Araújo, en cuanto a la oportunidad para saldar deudas viejas, si esto es un propósito que viene desde campaña del Presidente Duque y donde hemos estado trabajando y retomo el tema de microgerencia, porque en este momento, lo que estamos haciendo realmente con ADRES, Ministerio, Presidencia y Superintendencia, sobre este tema de acuerdo de punto final, saneamiento de deudas y flujo de recursos, es un tema muy detallado, de cronogramas, de seguimiento, unos cronogramas que están muy apretados en el tiempo, pero que lo que buscamos es que, logremos la eficacia y que se pueda, muy pronto como les explicó la directora del ADRES, a partir del mes de junio empezar a hacer giros de ese acuerdo de Punto Final del régimen contributivo y en las entidades territoriales, como les manifesté, estamos haciendo toda un asistencia técnica y un seguimiento a los departamentos, en general y buscando fórmulas, incluso con DNP, para ver si podemos apoyarlos en el tema de las auditorías y sacar adelante esto que queda pendiente en los entes territoriales.

Frente a las dudas manifestadas por el Senador Cepeda, en cuanto a lo de las reservas técnicas, la aclaración es que en el decreto, lo que se, en el decreto que se publica hoy, lo que se está estableciendo es que las EPS pueden hacer uso de las inversiones de los portafolios, el dinero que tenían invertido en portafolios, en esas reservas técnicas, está calculado de acuerdo con información dada por la Superintendencia Nacional de Salud, que como bien lo dijo la directora de la ADRES es la encargada de hacerle seguimiento a este tema de reservas técnicas, está calculado que en depósitos a la vista, ellos tienen alrededor de 1.6 billones, que pueden utilizar de forma inmediata en el pago de las carteras, de cartera que tengan con las IPS, y adicionalmente tienen otra porción de alrededor, más o menos de 1.2 billones, que están pues en instrumentos financieros a mediano plazo y que también podrían utilizarlo,

de todas maneras el Superintendente sí nos puede ampliar más este tema de los montos de las reservas en la medida en que ellos directamente tienen la información y el seguimiento de este punto.

El Senador Cepeda también se refirió al tema de las cárceles, el tema de lo que está sucediendo en Villavicencio y en varias cárceles del país, actualmente pues el tema de Villavicencio, en las cárceles, lo que se ha determinado, pues es la dificultad, en cuanto al cumplimiento de los protocolos, para poder evitar, todo el tema del contagio, sin embargo, el ministerio ha expedido 2 lineamientos y en este momento ya se está preparando una resolución, porque necesitamos darle una mayor obligatoriedad al cumplimiento por parte de todas los establecimientos carcelarios de estos lineamientos de seguridad para evitar los contagios.

Adicionalmente se está trabajando de forma mancomunada con el Ospec, Inpec, para efectos de determinar todas las atenciones, que se tienen que hacer ante intramurales, como extramurales, a partir de hoy ya se empezaron a practicar todo el tema de pruebas, al interior de las cárceles, se tiene previsto que se practiquen alrededor de unas 180 pruebas diarias, para poder hacer de una mejor forma y de una manera más efectiva, los aislamientos a que haya lugar.

Frente a las dudas, planteadas por el Senador Diazgranados, en cuanto al tema de la canasta Covid-19, como lo manifestó la directora de la ADRES, esto es una fuente adicional la UPC y a presupuestos máximos, para efectos de poder financiar todos los servicios que están relacionados con Covid 19, en este momento teniendo en cuenta la frecuencia de uso que se está presentando, derivada a estos servicios de Covid 19, estos están siendo cubiertos por la UPC y los presupuestos máximos que han sido girados de forma corriente a las EPS, una vez de acuerdo con los modelamientos, que tiene el Ministerio de Salud y que va actualizando, día tras día, en el momento en que esas frecuencias se vea que están alcanzando un lumbral que ya no puede ser cubierto por UPC y presupuestos máximos, se activarán estas canastas, estas canastas están ya diseñadas, se están socializando con las sociedades científicas, con prestadores de servicios, con la parte de gremios, todos están participando en la construcción, pero ya están casi que cerradas, se tiene previsto hacer la publicación de la resolución, pero como les digo, se activarán una vez de acuerdo con los modelamientos del ministerio, las frecuencias de uso no puedan ser cubiertas por la UPC y los presupuestos máximos, esas canastas, esos recursos van a ser girados, y de anticipo, bajo la figura de anticipo a las IPS y posteriormente esos anticipos se legalizarán contra la facturación que validarán las EPS.

El tema de los acuerdos de pago, las restituciones que se están haciendo por parte de ADRES, debido a las auditorías que se realizaron y que ya les explicó la directora de ADRES, si como ella bien lo dice, se estaba pendiente en el ministerio de la expedición

de una resolución, el día de hoy, esa resolución queda publicada para comentarios y esperamos que la podamos estar, a final de semana, ya expidiendo, donde se está regulando de una forma más precisa, cómo pueden ser esos acuerdos de pago, de qué recursos, para que no se afecta la UPC normal, en la prestación del servicio, sino que sea parte de los recursos administrativos y los plazos que se pueden dar, en esos acuerdos de pago, para que sea mucho más llevadero el tema y mucho más fácil por parte de las EPS, sin poner en riesgo la recuperación que se requiere hacer, para el sistema de esos recursos.

El Senador Richard Aguilar, nos hablaba del tema de cargo de disponibilidad, igual también el Senador Cepeda, nos manifestaba frente a todo este tema de la disminución de servicios, que se están viendo en las IPS en este momento, la baja facturación debido al aislamiento social, como les había dicho hoy, el fin de semana, hoy está publicada una resolución en la cual, lo que se pretende es dar inicio de alguna forma, la reactivación de los servicios para no covid, con esto se aumentaría la facturación, pero adicionalmente, establecer para las EPS, la obligación o reiterarle la obligación que tiene, de garantizar, la capacidad instalada de sus prestadores que hacen parte de sus redes adscritas y para ello, se está estableciendo una figura de anticipo, con unos mínimos que deben realizar las EPS, anticipos que serán legalizados, durante un plazo que se establece también en la resolución, contra los servicios efectivamente prestados, en este periodo de tiempo y si no es suficiente, contra cartera, esto teniendo en cuenta, el nivel de cartera que maneja el sistema, como tal y que una vez se levante esta situación de la pandemia y la hayamos superado, con la liquidez que se está dando el sistema, lo que pretendemos es que, de verdad se llegue a un saneamiento de deudas y se mejoren todos los indicadores de manejo de cartera dentro de las EPS.

El Senador Marulanda nos hacía una referencia, muy a lugar sobre toda la dificultad de la población Afrodescendientes, del pacífico colombiano, el viceministro Moscoso, les hablará específicamente del tema de infraestructura y hospitales, sin embargo les anuncio que hoy vamos a realizar con el Ministerio del Interior, estamos haciendo una, de forma mancomunada con ellos, manejando todo lo que tiene que ver con el tema de Afrodescendientes, población rom y población indígena, hoy a las 4 tenemos una reunión, donde igual también nos está acompañando la Contraloría, para efectos de ver cómo, podemos mejorar y dar alternativas en el manejo de los recursos, para estas poblaciones específicas.

La Senadora María del Rosario Guerra, nos expone el tema de cuánto es lo que nivel central, va a apoyar para efectos de todo este tema, de pago de nóminas en la SS, eso es un proyecto que está liderando el Viceministro Moscoso, básicamente en este momento tenemos recursos por 450 mil millones, que van a ser destinados de recursos del Fome, que van a ser destinados, al reconocimiento

de una bonificación al talento humano, que esté atendiendo toda la crisis y todo el tema de pandemia de Covid-19, esto es lo que les explicaba esta mañana la directora de la ADRES, que quedó en el Decreto-ley 538 en el cual es una bonificación que se pagará por una única vez, no va a constituir factor salarial y se está determinando en este momento, cuánto es su monto, el cual va a estar directamente relacionado con el IBC promedio de cada perfil profesional y será un porcentaje de esto, una vez ya esto esté regulado, se procederá con la ADRES a determinar el mecanismo de giro y de pago, con la anotación que también les hizo la directora de la ADRES, de pronto con la dificultad que se tiene de poder manejar desde un nivel centralizado de todo lo que tiene que ver con ese sistemas de nóminas, y de pagos directos, pero sí con unos mecanismos de control que establecerán, tanto desde el ministerio, como desde la superintendencia para poder validar que el recurso está llegando a los trabajadores.

Si bien la superintendencia en todo este tema de publicidad para giros directos, ya expidió como nos lo había informado el superintendente, la Circular 08, donde se está pidiendo la información detallada de las EPS, de sus giros, de los giros que están haciendo la red y la publicación en las páginas web, es necesario y consideramos que también las IPS, den publicidad de la forma como están haciendo esos giros, sobre todo como lo ha establecido en las normas, dando prelación a todo lo que es el pago de sus deudas de carácter laboral.

En cuanto al manejo, bueno lo de la UPC, que también nos decía la Senadora Guerra de cómo se destina toda esa parte de presupuestos máximos y UPC y la actualización de UPC, que también nos hablaba el Senador Richard Aguilar y el Senador Cepeda, como lo dijo la directora de la ADRES pues en este momento, digamos que en UPC está siendo destinado este momento todos los servicios de Covid 19, no covid, se están cubriendo, con cargo a la UPC, en el momento en que entren las canastas esto va a ayudar a financiar, pero realmente la valoración que se va hacer de esa suficiencia de UPC, es un análisis que se tiene que hacer, hacia finales de año, finales de este periodo, presupuestos máximos, como es una figura nueva, que se está dando, dentro de todo el sistema, reemplazando lo que era antes, el tema de recobros y la forma en que reconocía las tecnologías no PBS, en presupuestos máximos, las normas que lo regulan, dejaron establecida una posibilidad de hacer, unas observaciones, frente al comportamiento y con ello unas revisiones y posibles ajustes, que en este momento, estamos recibiendo la información de los primeros giros que se realizaron de presupuestos máximos para poder adelantar esta labor.

Frente a todo lo que tiene que ver con los giros directos, que nos proponía el Senador Barguil, profundizando un poco más en lo que establecía, ya indicó la directora de la ADRES, básicamente, es, lo que queremos con la publicidad, es que con manejo del giro directo sea más transparente, pero adicionalmente hay otras alternativas, por ejemplo

en todo lo que tienen que ver con acuerdo de Punto Final, las EPS pueden hacer sesiones para efectos de que el giro directo qué está haciendo la ADRES, sea no a la EPS, no a la IPS y adicionalmente, la superintendencia, también tiene medidas cautelares que puede ejercer, en cualquier momento sobre cualquier EPS, cuando, de acuerdo, con lo que se está observando de los giros, vea que hay unas concentraciones indebidas o que de pronto los giros estén, no sean acordes con los montos facturados, o se esté haciendo en privilegio a sus vinculados, y no a la red en general como tal.

Básicamente creo, que con esto doy respuesta a las preguntas relacionadas con la parte financiera, en complemento con lo que ya manifestó la directora de la ADRES y le doy el uso de la palabra al Viceministro Moscoso, perdón, si me lo permite el señor Presidente, pues el viceministro Moscoso, dará respuesta acerca de las otras preguntas.

**Honorable Senador David Alejandro Barguil
Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:**

Señor viceministro Moscoso, tiene usted el uso de la palabra.

**Doctor Luis Alexander Moscoso Viceministro
de Salud Pública:**

Señor Presidente, señores Senadores.

Primero sobre la pregunta del Senador Rodrigo Villalba con referente al planeamiento de la curva, el aplanamiento de la curva, hace referencia a que tenemos un comportamiento, con un crecimiento diario de casos, de forma lineal, no de forma exponencial, como lo decía la doctora Zulma lo que hizo el gobierno colombiano, ella dice que no interrumpir, que no aplanamos la curva, si no le interrumpimos, una u otra, en resumen es que tenemos un número relativamente bajo de casos, pero somos conscientes que este número de casos, se va a venir incrementando, esperamos con todas las medidas que se adopten, pues no llevarlos a un punto de vista exponencial, consideramos que con el número de casos que tenemos y el crecimiento, el país se puede, puede apostarle a mejorar algunos temas de productividad para el país, por los cuales se dieron las autorizaciones o el gobierno nacional de unos sectores, lógicamente bajo unas medidas de protección y unas medidas de control, y unas medidas de seguimiento muy estricto para evitar precisamente que la curva coja un nivel exponencial y si éstas no se dan, como lo manifestó el señor Presidente, tomaré, la nación tomará las medidas correspondientes, que pueden ser, reversar sectores, o hacer procedimientos de aislamiento, mucho más fácil, mucho más fuertes.

Sobre la cosecha cafetera y el desplazamiento, esperamos que esta cosecha, pues por su condición intermedia de ser la de Mitaca, se pueda hacer atendida en gran parte, por las mismas personas de las mismas comunidades, pero para las personas que se desplazan desde otro sitio, se ha establecido con la federación de cafeteros, un protocolo que incluye una encuesta, unas tomas de muestras y algunos

elementos de verificación de toma de temperatura y demás, y algunos mecanismos o lineamientos del distanciamiento social, aun, en los sitios donde se está efectuando la recolección, y la determinación de puntos de sitios de aislamiento, para minimizar el efecto, de una posible transmisión, que se genere por la cosecha cafetera, lógicamente es un tema que nos inquieta y nos preocupa, pero estamos tomando todas las medidas, tendientes a minimizar ese riesgo y las tensiones seguirán dependiendo de la evolución.

El Senador Araújo nos pregunta sobre el Hospital de Cartagena, el general y el Hospital del Caribe, sobre los pisos de arriba, este es un proceso de intervención que tiene la Superintendencia, la Superintendencia nos pidió aprobar unos recursos, los cuales ya tienen el visto bueno, para que esta entidad, a través de la intervención, se pueden hacer algunos ajustes y adicionalmente la Gobernación de Bolívar destinó y pagó unos recursos adicionales, y entregó unos elementos para mejorar la operación de este hospital, y sí Senador Araújo, esperamos que este hospital entre a funcionar en todos sus pisos.

El Senador Cepeda le preocupa mucho el tema de los fallecidos, el tema a nosotros, a nosotros nos preocupa igualmente, tenemos una tasa estable de fallecidas, pero tenemos la duda sobre algunos reportes de personas fallecidas por covid, que no ha sido producto de estudios, estamos revisando esto con las entidades territoriales, porque cualquier persona que sufre, cualquier problema respiratorio, hoy puede ser, puede corresponder a covid, pero también puede corresponder a no serlo, entonces se debe hacer la revisión en la toma de muestras y los filtros de esas personas que aparecen hoy en el registro, como posible muerte por covid.

En el tema de las cárceles, ya creo que la Superintendente, la viceministra hizo los comentarios en este momento particularmente, la cárcel de Villavicencio, se está haciendo un proceso de muestras masivas, hoy se está haciendo con pruebas PCR, lo que él, de lo que ha determinado o establecido una cantidad mayor de contagio, igualmente se están proyectando para otras cárceles, donde tengamos condiciones similares y reforzando todo el tema de aislamientos internos.

En el Senador Luis Eduardo Diazgranados, el tema de las canastas, que ya lo respondió la viceministra y le preocupa el tema de los ventiladores producidos en colombiana, la verdad es que en este momento, con innova y con el ministerio, con los ministerios, estamos revisando el estado en qué está y con la Superintendencia, hoy todavía estos ventiladores, están en estado de prototipo, nuestra intención es que rápidamente pasen de pruebas en animales, a pruebas en humanos, y que cumplan las características de seguridad, pero no podemos esperar estos ventiladores, indefinidamente y seguimos con el proceso de compra y esperamos la evolución lo más rápido posible, además que nos indiquen, que nos indiquen si efectivamente, tienen una buena capacidad de producción, pero estamos

revisando periódicamente, con estas entidades, el estado de los ventiladores.

El Senador Richard Aguilar, estamos en el tema, hoy precisamente en este momento estamos, en un proceso de generación de un documento técnico que debe quedar publicado hoy, que dé viabilidad por lo menos para que la nación compre unas pruebas serológicas rápidas, para fortalecer el proceso de adquisición de pruebas o de toma de pruebas PCR, especialmente a las personas sintomáticas, que tienen más de 11 días con estos síntomas y que posteriormente el PCR puede no ser positivo, pero la prueba serológica si nos va a permitir saber si estas personas, cursaron por la enfermedad y de pronto generarlo como una alternativa si sale positiva activa, alargar su proceso de cuarentena y posteriormente si se confirma con PCR, determinar si el paciente está recuperado, los temas de flujo de cartera ya los revisaron.

El Senador Iván Marulanda nos preocupa mucho el tema de la población afro, hoy no tenemos, no tenemos una evidencia de mayor siniestralidad, pero pueden ser por simplemente tema de no contacto, pero nos preocupa, porque en la población afro, hemos encontrado mayores niveles de tensión arterial y un mayor índice de masa corporal, los cuales hemos evidenciado son factores de riesgo, por esta razón, en esta zona, se ha dado una prioridad de un reforzamiento de un 10% más de unidades de cuidado intensivo, para proveer algunas condiciones de mayor capacidad en esta zona, unidas a zona de frontera, a zonas económicas, generan mayores capacidades, y unas mayores ofertas, dentro de lo que se está, dentro de lo que se está ofreciendo.

La Senadora María del Rosario Guerra, estamos trabajando muy fuertemente en el tema de poder para las personas de los hospitales cancelarle la nómina, entiendo su preocupación en referencia a que esto es una responsabilidad de las entidades territoriales, que son las titulares de los hospitales y compartimos su posición y entendemos que parte de los problemas de nómina, tiene que ver con problemas de cartera, tiene que ver con problemas de cobro, pero también en algunas, tiene que ver con problemas de gestión y otros problemas administrativos que deberían haber sido atendidos y corregidos por las entidades territoriales, pero las naciones piensan que en este momento, esto a los profesionales no, no los llena, porque el profesional para poder prestar sus servicios de salud necesita los recursos, el personal de salud necesita los recursos y eso lo ha entendido el gobierno nacional y por eso estamos buscando los recursos, en este momento tenemos una cantidad, pero no la suficiente, para el pago de todos los factores, estamos trabajando para pagar nóminas corrientes y para pagar los aportes a seguridad social, con el fin de que estas personas puedan tener igual garantía de su ARL o de su EPS, sus familias, esperamos esta semana concluir este tema y esperamos como contraprestación que las entidades territoriales, apoyen la terminación de otras carteras y apoye con todos los elementos de

bioprotección para este personal, este es un proyecto que está liderando el señor Presidente y el señor Ministro y es de mucho impacto, y creemos que, tener por lo menos en nómina al día, al día nómina de los trabajadores, es un tema muy importante.

Al Senador Mauricio Gómez, que muy amablemente hace cerca de una semana me llamó, para comentarme el problema que se presentaba, en Amazonas, producto de esta llamada, nos comunicamos con el hospital y con la secretaría de salud del Amazonas, se hicieron unas revisiones con los médicos, se logró que nueva EPS, que es el principal asegurador hiciera unos giros y determinara unos recursos para el pago de nómina de los trabajadores, desde parte de la nación, se enviaron elementos de protección personal para cubrir, y adicionalmente desde la Organización Mundial de la Salud, se enviaron 1,8 toneladas de medicamentos y otros elementos, nos comunicamos inmediatamente con la Superintendencia Nacional de Salud para que realizará una visita que hicieron recientemente, que estamos pendientes de evaluar y se inició un programa de apoyo, de búsqueda de médicos para la zona, en virtud de que, algunos médicos estaban en cuarentena, por algún tema social, interno, que generó allá y algunos médicos, quedaron 14, quedaron inhabilitados por el proceso de cuarentena, nos dedicamos a buscar médicos, la OPS nos ofreció unos médicos, de un barco, que tiene en el pacífico y nos ofreció la opción de poner 15 grupos, conformados por médicos, enfermeras y auxiliares, desde ese día se iniciaron convocatorias, pero desafortunadamente ningún médico en Colombia ha querido atender esa convocatoria para el Amazonas, por esta razón y por otras, que se da por el aumento de casos, y el tema de la frontera porosa, que tenemos en Tabatinga, desde ese mismo momento, estamos en comunicación, con migración Colombia y con el Ministerio de Defensa.

Se ha reforzado el tema de fuerza, de pie de fuerza y el día de ayer se realizó un consejo de seguridad, van a movilizarse adicionalmente dos batallones más para favorecer ser la seguridad, tanto terrestre como fluvial, estamos trabajando en este momento con el ministerio, para determinar una recomendación de una cuarentena y unos toques de queda mayores para estos procesos, estamos trabajando, hoy deben salir dos ventiladores adicionales, a los 6 que tienen en este momento y esperamos de los primeros ventiladores, que lleguen de la compra podemos reforzar mucho más el tema de ventiladores, con nueva EPS, que el asegurador principal, ya tienen una línea de contacto y de trabajo con una unidad de cuidado intensivo de Bogotá, que va a dar el aporte y el acompañamiento por telemedicina.

Se ha reforzado el tema del corredor aéreo, precisamente hoy estamos retirando y sacando un paciente complicado de la ciudad de Leticia, y para el recurso humano, estamos pidiéndole a la secretaría del hospital que saquen una convocatoria, igualmente una vez se ha cumplido la de ellas, haremos la nuestra y sino adoptar y buscar mecanismos alternos, queda

la normatividad para tener recurso calificado, que pueda apoyar Leticia.

Estamos evaluando igualmente la capacidad del hospital para determinar qué necesitamos para favorecerla, entendiendo la posición, entendiendo el problema, conociendo claramente que Tabatinga tiene un número alto de casos, que tenemos al otro lado de la frontera por Perú, una desatención y que estos pacientes están llegando, y que tenemos que tomar mecanismos, para evitar el ingreso, pero también una cuarentena dentro de la ciudad, que permita limitar el flujo de casos, por lo menos por las dos semanas, pero mientras tanto, fortalecer y acompañar toda la estructura del hospital, recordando que las responsabilidades de nuestra Constitución son territoriales y este es un hospital del orden departamental, que lógicamente acompañaremos y apoyaremos en todo y buscaremos la mejor solución.

Sobre el tema de ventiladores, creo que ya lo expliqué, muchas gracias a todos, creo que atendí todas las preguntas y todas las inquietudes, muchas gracias y agradecerles a todos, porque la verdad es que todos los comentarios nos han servido positivamente para modificar y mejorar cada una de las políticas de gobierno.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Gracias señor Viceministro, yo quiero dejar constancia que durante la sesión nos acompaña también el Presidente de la Federación de Departamentos, Carlos Camargo, la Directora de Asocapitales Luz María Zapata, y el Presidente de Asomunicipios Gilberto Toro, doctor Camargo y la doctora Luz María, se excusaron porque tenían otra reunión, entonces luego de las intervenciones del gobierno, si algún Senador quiere hacer una intervención final o si el doctor Gilberto también quisiera participar, con mucho gusto.

Honorable Senadora María del Rosario Guerra de la Espriella:

Y el Supersalud, no va a responder, Presidente.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Súper, ha sí, es cierto el Súper también estaba pendiente de hacer una intervención final, antes de los Senadores, Súper, si tiene alguna observación final.

Doctor Fabio Aristizábal Ángel Superintendente de Salud:

Gracias Presidente, la doctora María del Rosario, no me iba a dejar sin hablar, que no se le vaya, sin responderle, Presidente gracias.

Bueno primero, voy a ir también muy rápido, ya casi todas las preguntas las respondieron mis compañeros de gobierno, los dos viceministros y la doctora Diana, lo que dice el doctor Villalba, efectivamente Senador, sigue siendo muy poco lo que han entregado, pero no se preocupe, que nosotros seguiremos haciendo las exigencias, ahora al finalizar le dejó de una vez mejor dicho, yo sé

que ya han atendido en este momento las ARL 3.200 trabajadores, ya estoy hablando de prestaciones económicas, entre el 19 y el 23 de abril, entregaron 2.681.494 equipos más de protección, para un total de 5.116.452, esta respuesta para usted y para el doctor Mauricio sigue siendo muy poco, Senador y en eso, por eso yo fui claro, yo voy a hacer todo lo que esté a nuestro alcance con el Ministerio de Trabajo y la Superintendencia Financiera para que ellos cumplan con estos recursos, ya tienen reservas económicas por cerca de 8.000 millones de pesos de pacientes ya contagiados con covid, ya con cobertura de ARL, pero no podemos dejar atrás, también a los empleadores, porque si nos enfocamos en que es una responsabilidad exclusiva de las ARL, los empleadores no pueden pasar de agaché, a los empleadores, con este esfuerzo que está haciendo el gobierno, con estos recursos que están llegando de manera directa, también tiene que comprar los elementos de protección para todo su personal.

Doctor Fernando Nicolás, yo creo que ya tenemos adecuadas 16, de las 14, de las 48 adicionales que vamos a tener, usted sabe que ya hay un compromiso de la alcaldía, para adoptar estas 14 camas adicionales, hay un compromiso también de la gobernación para abrir esos pisos de aislamiento, yo creo que el hospital va a quedar después de covid, va a quedar muy bien el hospital universitario, situación que nos alegra mucho, usted sabe que ese proyecto lo estamos liderando desde la Superintendencia.

Doctor Efraín Cepeda, doctor Cepeda, usted me preguntaba, usted preguntó por las reservas, realmente son 3.4 billones de pesos, Senador Efraín Cepeda, de esos 3.4 en bancos, podríamos estar hablando de 1.7 billones en cuentas de ahorro, en cuentas corrientes, y el otro restante que puede estar, entre 1.9 billones, o sea que me da un poquito más, este 1.9, están en renta fija, cierto, y estos también los podrían utilizar las EPS que quieran, haciendo previamente una evaluación de sus riesgos financieros.

Entonces es un total como, de cerca de 3.5 billones de pesos, que hay en esta reserva técnica y lo que van a hacer es, pagar deuda vieja, pagar y mejorar esa rotación de cartera, no sé si hay, ya lo entendió bien Senador Efraín, bueno en cuanto a la pregunta del doctor Richard Aguilar, hemos estado muy atentos Senador.

Honorable Senador Efraín José Cepeda Sarabia:

Solamente, quién audita esas cuentas, ese resultado, quién lo audita, dónde sale la cifra de tres y medio.

Doctor Fabio Aristizábal Ángel Superintendente de Salud:

Nosotros Senador, la superintendencia tiene la información financiera, de todas las EPS, es más, muchas no tienen reservas y por eso están en medida de vigilancia, todas las EPS deberían tener sus reservas técnicas y matemáticas, pero algunos

no las tiene, lo que estamos haciendo, es obligando a estos que tienen estas reservas, para darle flujo de recursos al sistema, Senador.

La pregunta del Senador Richard Aguilar, antes de hacer las liquidaciones Senador Aguilar, nosotros hacemos unas mesas de trabajo, con todas las IPS públicas y privadas, el año pasado, hicimos un esfuerzo muy grande, hemos venido ayudándoles, voy a volver a retomar el tema de la contratación, porque lo que usted nos denuncia pues, nos ha pasado en algunos departamentos del país, cuando las EPS que reciben estos usuarios y que tienen que dar garantía, pues a veces nos dan la garantía de contratación con la red pública, y yo he hecho un esfuerzo muy grande para que todas las EPS, pues también apoyen la red pública.

Pero les dejo este mensaje, muchos de los hospitales públicos del país han recibido oportunamente los recursos y han hecho contrato de capitación de giros o pagos globales prospectivos, y está plata llega al hospital, pero los indicadores de salud de esa EPS en algunas regiones son perversos, entonces uno entiende, porque la EPS hay se molesta y dice, yo gire los recursos y cada que, entre más giro, más mal le va a la población mía, entonces, ahí hay unos recursos que tenemos que empezar a cuidar, de una manera, digamos que más oportuna.

Nosotros hacemos la vigilancia del giro directo, Senadora María del Rosario, y si tengo muchos hallazgos, hemos ido dándole traslado a los entes de control y hemos tomado algunas decisiones de fondo que, usted sabrá que usted que me conoce muy bien, que por obvias razones no se las puedo mencionar, pero hemos estado tomando decisiones de fondo, voy a seguir tomando o vamos a seguir tomando la superintendencia medidas cautelares y cómo lo explicó la viceministra, si tenemos que tomar medidas cautelares con el giro, como lo hemos hecho con otras EPS, para evitar que le giren a unos si y a otros no, o estos que tienen vinculados o integrados verticalmente, lo vamos a seguir haciendo, esa es una medida que les duele muchísimo, les duele a las EPS es cuando les intervenimos los giros, pero si es la única solución lo vamos a seguir haciendo y nosotros sí podemos saber Senador Barguil, en los recursos de las EPS.

Yo sí puedo enterarme a quién le gira y a quien no, públicas y privadas, esa información otras podemos sacar, de esto ya hemos sacado parte de su información, de cómo está siendo el giro a la red pública y a la red privada y parte de la información que les entregué al principio, es de esas información que ellos nos entregan y de los giros que han hecho, cuando esos 3.4 billones, esos 2.6 billones que le han girado a las IPS, pues es una información que tenemos nosotros en la Superintendencia.

El doctor Mauricio, Leticia, pues nos ha tenido muy preocupados, le quiero contar que nosotros, previo a la tragedia que estamos viviendo, habíamos hecho una visita al Amazonas, le quiero contar que yo estuve allá, en el Amazonas, estuve en Leticia,

desafortunadamente la recepción, por parte de la administración del hospital, pues no fue la mejor, los hallazgos que tenemos son delicados, le quiero contar también que no se preocupe, ya tomamos decisiones de fondo, se enterara esta semana de algunas decisiones que tomamos, pero no vamos a dejar solo al Amazonas, esta mañana tuvimos una conversación larga con el ministerio, ya el viceministro Moscoso les contó lo que lo que estábamos haciendo, y no vamos a dejar solo ni a la Amazonas.

Y un poco para contestarle también al doctor Marulanda, con el tema Afro, también tenemos esa problemática, venimos reforzándola, lo que es Chocó por ejemplo, tenemos que hacer también algo muy especial, porque lo que está pasando en el Chocó, pues no solamente a uno lo frustra, sí, lo que nos preocupa muchísimo, ya vamos a tener que tomar decisiones también conjuntas de gobierno, ministerio, superintendencia, porque no es normal que un hospital que hemos tratado de salvar, ya cinco, seis veces, un hospital que estaba intervenido en muchísimas veces, tuvo una intervención de cerca de 5 años, un hospital que se liquidó y se entregó 0 kilómetros a la población afro, otra vez está en serias dificultades financieras, doctor Marulanda y el gobierno sigue y sigue girando recursos, yo creo que vamos a tener que hacer una revisión distinta, revisar si podemos hacer un modelo distinto de atención, para que los recursos que se le giran al Chocó, le lleguen también a la red pública porque tengo un mal presentimiento que están llegando a otras entidades y están abandonando el Hospital Público del Chocó.

Con eso creo que Presidente, abordamos las respuestas para no entrar en las que ya habían dado, la doctora Diana y los dos viceministros, agradeciéndoles como siempre la invitación, al doctor Ciro por citarnos, y a todos los honorables Senadores de la Comisión, muchas gracias Presidente.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Muchas gracias señor Superintendente y a todos los funcionarios que han intervenido, me ha pedido en uso la palabra, vamos ya a concluir el debate, así que le voy, le voy a pedir que, pues limitemos ya estas intervenciones finales, Senador Marulanda.

Honorable Senador Luis Iván Marulanda Gómez:

Gracias Presidente, simplemente para hacer la siguiente observación, están de acuerdo los señores funcionarios a quienes les agradezco sus respuestas, en que la situación de la población Afrodescendientes es crítica, no solamente por su nivel de exposición a la pandemia, sino por el atraso que tiene la estructura de servicios sanitarios en esas regiones y quisiera anotar adicionalmente, pues, recordar que son por lo general poblaciones en ambientes selváticos, muy incomunicadas, que agrava mucho más la vulnerabilidad y el riesgo, les tengo que decir que, me parece que la respuesta, la

conciencia que hay sobre la necesidad de abordar esta situación, no es satisfactoria, estamos hablando de que de 113 municipios, solamente 6, 7, tienen unidad de cuidados intensivos, es decir, el 94% de estos municipios afrocolombianos no tienen unidad de cuidados intensivos, y que la respuesta sea que se está mirando la posibilidad de aumentar en un 10%, es absolutamente incipiente.

Entonces invitar al señor Viceministro Moscoso, al señor Superintendente Aristizábal a que asuman como colombianos, la conciencia que todos tenemos que tener, de reconocerle a estos compatriotas el derecho a tener una cobertura de seguros, de seguridad en materia de salud, frente a la amenaza que tienen de esta pandemia, donde llegue esta pandemia a estos núcleos, en las condiciones actuales, arrasa con esa población y no podríamos perdonarnos el dolor que eso significaría, muchas gracias, señor Presidente.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Gracias Senador Marulanda, Senador Ciro Ramírez, como citante, con su intervención cerramos.

Honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

Gracias Presidente y gracias a los funcionarios del gobierno, parece que ha sido muy importante este debate, si quisiera pedirle al Ministerio de Salud, importante para esta comisión, nos haga llegar de manera desagregada, los recursos que se irán a invertir, con respecto a la emergencia, con ese fondo que es el FOME, porque esto nos va a servir a nosotros, como insumo, para el debate de la ley de presupuesto del próximo año, lo adicional que se requerirá para la salud y sobre todo para la atención de esta pandemia, porque estoy seguro que esto no va a ser corto.

Yo pienso que a todos nos miden por resultados y quiero hacer, reconocer en eso, a la cartera de salud, al señor superintendente, al doctor Fabio Aristizábal, su gestión habla por sí sola, al Ministerio de Salud, a la directora del ADRES, Colombia está muy bien ubicado, con respecto de ucis, sobre cada 100.000 habitantes, el número de positivos, por las pruebas, con respecto a las pruebas realizadas, también habla por sí solo, yo pienso que ha sido muy bien manejada esta pandemia, inquietudes y cosas por corregir, muchísimas, muchas cosas por hacer, que serán importantes todas las acciones y programas y políticas que ustedes vienen formulando e implementando requiere un poco también de agilidad, cierta tensión como lo han hecho saber varios Senadores, en hospitales de la provincia colombiana y también importante, y eso también es un jalón de orejas, al Ministerio de Hacienda para agilizar esos recursos, para atender ese Acuerdo de Punto Final, que tanto el congreso se ha ufano y que es fundamental como política de este gobierno.

Yo quiero terminar con eso señor Presidente, agradecerle su buen manejo de este debate de control político e importante para el país, gracias señor Presidente.

Honorable Senador David Alejandro Bargüil Assis Presidente Comisión Tercera del Senado:

Muchas gracias Senador Ciro Ramírez, a los funcionarios que atendieron el llamado de la Comisión Tercera del Senado, agradecerle por participar de este debate, vamos a levantar la sesión del día de hoy, nos convocamos para el miércoles al debate de todo el tema económico en el marco de la crisis del coronavirus, un fuerte abrazo.

Doctor Rafael Oyola Ordosgoitia Secretario de la Comisión Tercera Senado:

Hasta luego Senadores.

DAVID ALEJANDRO BARGUIL ASSIS
Presidente

EDGAR DIAZ CONTRERAS
Vicepresidente

RAFAEL OYOLA ORDOSGOITIA
Secretario