



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIX - Nº 1030

Bogotá, D. C., lunes, 28 de septiembre de 2020

EDICIÓN DE 85 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

### ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE

ACTA NÚMERO 31 DE 2020

(abril 28)

Sesión Ordinaria

En la plataforma G-Suite, siendo las 08:10 horas del día martes 28 de abril de 2020, se reunieron en el Salón Virtual de la plataforma G-Suite, los honorable Representantes miembros de la misma, presidiendo la honorable Representante *Norma Hurtado Sánchez*.

**La Presidente:**

Bueno, muy buenos días honorables congresistas, muy buenos días honorable Secretario, hoy 28 de abril, siendo las 08:10 horas se da inicio a esta sesión de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes con la presencia del director nacional del Invima y la directora nacional del Instituto Nacional de Salud, señor Secretario por favor sírvase llamar a lista.

**El Secretario:**

Sí Presidente, siendo las 08:10 horas nos permitimos llamar a lista, certifico que estamos llamando a lista para el día 28 de abril del 2020.

Acosta Lozano Carlos Eduardo

Arias Falla Jennifer Kristin

Benedetti Martelo Jorge Enrique

Cala Suárez Jairo Reinaldo

Correa López José Luis

Correal Herrera Henry Fernando

Cristancho Tarache Jairo Giovanni

Cristo Correa Jairo Humberto

Díaz Plata Edwing Fabián

Echavarría Sánchez Juan Diego

Gómez Gallego Jorge Alberto

González Montenegro Benedicto

Hurtado Sánchez Norma

Muñoz Cerón Faber Alberto

Murillo Benítez Jhon Arley

Reinales Agudelo Juan Carlos

Restrepo Correa Omar de Jesús

Sánchez Leal Ángela Patricia

Soto de Gómez María Cristina

Toro Orjuela Mauricio Andrés.

Presidente, la secretaria le certifica quórum decisorio.

**La Presidente:**

Gracias señor Secretario, por favor sírvase leer el orden del día para ponerlo a consideración.

**El Secretario:**

Sí Presidente,

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

LEGISLATURA 2019-2020

Del 20 de julio de 2019 al 20 de junio de 2020

(Segundo Periodo de Sesiones del 16 de marzo de 2020 al 20 de junio de 2020)

Artículo 138 Constitución Política, artículos 78 y 79  
Ley 5ª de 1992

Comisión Séptima Constitucional Permanente

**ORDEN DEL DÍA**

Fecha: 28 de abril de 2020

08:10 horas

Lugar: Salón Virtual plataforma G-Suite, para lo cual se envió invitación de conexión al correo institucional de cada Representante a la Cámara

De acuerdo con el artículo 215 de la Constitución Política y teniendo en cuenta el Decreto número 417 del 2020, *por el cual se declara un estado de emergencia económica, social y ecológica* y el Decreto número 491 del 2020, donde se autoriza las reuniones no presenciales

de los órganos colegiados de las ramas del poder público. Que mediante Resolución número 0777 de 2020, la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes resolvió que mientras subsista la declaración de una emergencia sanitaria, que signifique grave riesgo para la salud o la vida y, por tanto, impiden la participación física de los representantes a la Cámara para el desempeño de sus labores, se permite que todas y cada una de las funciones que le corresponden a los representantes a la Cámara de acuerdo a la Constitución Política colombiana y a la Ley 5ª de 1992, así como la de sus funcionarios y trabajadores, puedan realizarse a través de medios virtuales, digitales o de cualquier otro medio tecnológico. Por lo anterior se procede en la siguiente forma teniendo en cuenta la presunción de legalidad.

## I

**Llamado a lista y verificación del quórum**

## II

**Desarrollo de la Proposición Virtual número 20, de abril de 2020 con aditiva****Control Político****(Cuestionarios para el Invima y para el Instituto Nacional de Salud, presentados por los Representantes Henry F. Correal Herrera y Norma Hurtado Sánchez)**

## III

**Lo Que Propongan los honorables Representantes**

Presidente, ha sido leído el orden del día

**La Presidente:**

Señor Secretario yo quisiera proponerle a los Honorables Congresistas permitieran cambiar el punto de proposiciones y varios y adelantarlos ahora, porque al final de la sesión y de las intervenciones tenemos un tema jurídico para hablar con todos, entonces así nos rendiría mucho más, lo pongo a consideración, señor Secretario, adelantar el punto de proposiciones y varios ahora y continuar con la sesión, para por favor que usted lo ratifique y ponerlo a consideración.

**El Secretario:**

Sería cambiar el punto tercero al segundo del orden del día.

**La Presidente:**

Exacto, sí señor, bueno, entonces presento a consideración el orden del día con la modificación propuesta de pasar el punto tercero al punto segundo, y el punto segundo va de tercero lo pongo a consideración, anuncio que va a cerrarse, se cierra la consideración del orden del día, por favor señor Secretario sírvase llamar a lista.

**El Secretario:**

Sí Presidente, para votar sí o no con el cambio sugerido por la doctora Norma Hurtado,

Acosta Lozano Carlos Eduardo

Arias Falla Jennifer Kristin

Benedetti Martelo Jorge Enrique

Cala Suárez Jairo Reinaldo

Correa López José Luis

Correal Herrera Henry Fernando

Cristancho Tarache Jairo Giovanni

Cristo Correa Jairo Humberto

Díaz Plata Edwing Fabián

Echavarría Sánchez Juan Diego

Gómez Gallego Jorge Alberto

González Montenegro Benedicto

Hurtado Sánchez Norma

Muñoz Cerón Faber Alberto

Murillo Benítez Jhon Arley

Reinales Agudelo Juan Carlos

Restrepo Correa Omar de Jesús

Sánchez Leal Ángela Patricia

Soto de Gómez María Cristina

Toro Orjuela Mauricio Andrés.

**Por el Sí, votaron:**

Carlos Eduardo Acosta Lozano

Jennifer Kristin Arias Falla

Jorge Enrique Benedetti Martelo

Jairo Reinaldo Cala Suárez

José Luis Correa López

Henry Fernando Correal Herrera

Fabián Díaz Plata

Juan Diego Echavarría Sánchez

Jorge Alberto Gómez Gallego

Norma Hurtado Sánchez

John Arley Murillo Benítez

Juan Carlos Reinales Agudelo

Omar de Jesús Restrepo Correa

Ángela Patricia Sánchez Leal

María Cristina Soto de Gómez

Mauricio Andrés Toro Orjuela.

para un total de (16) votos por el SÍ.

**Por el NO, votaron:**

Cero (0) votos por el NO.

Señora Presidente, ha sido aprobado el orden del día con 16 votos con el cambio sugerido.

**La Presidente:**

Gracias señor Secretario, señor Secretario segundo punto del orden del día.

**El Secretario:**

Sí Presidente, el segundo punto del orden del día, es el de, lo que propongan los honorables representantes. Tengo en mi poder 2 proposiciones, Presidente tengo dos proposiciones.

**La Presidente:**

Señor Secretario, sírvase leerlas para ponerlas a consideración en estricto orden como hayan sido radicadas.

**El Secretario:**

“Asunto: proposición aditiva a la número 18 aprobada el 20 de abril de 2020, debate de control político para la defensa del campo y los campesinos de Colombia frente a las medidas adoptadas para enfrentar la crisis de la pandemia del Covid-19 por parte del gobierno nacional. Dando alcance a la proposición número 18 aprobada por unanimidad el 20 de abril de 2020, debate

de control político para la defensa del campo y los campesinos de Colombia frente a las medidas adoptadas para enfrentar la crisis de la pandemia del Covid-19 por parte del gobierno nacional, nos permitimos aclarar que los citados al debate de control político son el ministro de Agricultura Rodolfo Zea y el presidente de Finagro Darío Estrada, para lo cual solicitamos a la honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes aprobar la presente proposición aditiva". Son los citados; y hay unos invitados: Carlos Felipe Córdoba, Contralor General de la República, invitado, Fernando Carrillo, Procurador General de la Nación, Mauricio Meza Blanco de la corporación compromiso (corporación para el desarrollo de oriente), Óscar Gutiérrez, director ejecutivo dignidad agropecuaria. adiciona cuestionarios, Presidente y lo firman los honorables Representantes: el doctor *Fabián Díaz Plata*, el doctor *Henry Fernando Correal* y el doctor *Jorge Alberto Gómez*, puede colocar a consideración la proposición.

**La Presidente:**

Gracias señor Secretario, presento a consideración la proposición del doctor Fabián Díaz, anuncio que va a cerrarse, el doctor Jorge Gómez pidió la palabra. Doctor Jorge Gómez.

**Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego:**

Sí doctora, es para recordarles que en sus correos ayer les puse la carta que esperamos enviar hoy al Ministro de Salud y esperamos que nos acompañen con la firma, todos han salido, ahí en la carta hay un link donde está en inglés y en francés y las dos cartas en español, los dos textos en español, como la historia del asunto, me acaba de llegar información de Alemania y de India en el mismo sentido, o sea hay un movimiento ya mundial para exigir que esas pruebas, esos reactivos que sirven para hacer las pruebas PCR que incluso hay algunos tienen un 100% de eficacia en la detección del virus, sea libre su fabricación para que pueda ver pruebas eficientes y podamos hacer los cercos.

**La Presidente:**

Jorge déjeme ahorita le doy la palabra, estamos en consideraciones, perdón en varios le doy la palabra para que me termine eso, Faber bienvenido a la reunión.

**Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego:**

Norma no es solo eso, es pedirles que lean la carta y me dicen si la firman o no, eso es todo.

**La Presidente:**

Gracias doctor Jorge. Doctor Reinales.

**Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Bueno con respecto de la proposición, que es la que está en consideración en este momento; Presidente para solicitarle de manera respetuosa y amable a los proponentes al doctor Díaz, al doctor Correal entre otros y si me permiten suscribir con ellos o participar de este interesante debate, por 2 razones Presidente, la primera porque Risaralda es el segundo departamento con mayor área rural después de Córdoba en Colombia y nuestro campesinado hoy sufriendo unas circunstancias sumamente difíciles con la ausencia, además notoria, preponderante, recurrente, histórica de la gestión y específicamente de los ministros de Agricultura que van y pasan, llegan y se van y de Risaralda, pocos se acuerdan

y de su campesinado menos. Entonces hoy estamos atravesando por una crisis obviamente con coyuntura que hoy tenemos se agudiza y yo quisiera participar un poco de ese ejercicio, además solicitarles a los proponentes que me permitan que en esta sesión se establezca un tiempo de sesión informal para escuchar uno o dos representantes de mi departamento en ese sentido, para que nos cuenten la dramática situación por la que hoy atraviesa ese sector. Esa sería mi intervención Presidente y lo dejo obviamente para que los proponentes lo tengan a bien.

**La Presidente:**

Doctor Fabián Díaz.

**Honorable Representante Edwing Fabián Díaz Plata:**

Gracias Presidente, por supuesto que sí Representante Juan Carlos Reinales, es bienvenido al igual que son bienvenidos los demás compañeros que quieran hacer parte, ya poder con nosotros arreglar y ponernos de acuerdo con la Mesa Directiva ahí están el ministro de Agricultura teniendo en cuenta el desarrollo y el trabajo de nuestros campesinos que en este momento están desarrollando una ardua labor en todo el territorio nacional. Invito a los demás compañeros a que se sumen a este debate tan importante, un debate que la Comisión Séptima de Senado ya había adelantado, nosotros por nuestra parte queremos de igual forma desarrollarlo en nuestra Comisión Séptima de Cámara, teniendo en cuenta de igual forma las diferentes irregularidades que se han presentado en razón a los subsidios que se vienen acaparando en las grandes empresas, con créditos blandos dirigidos a las pequeñas, terminaron el 94% de las grandes empresas al comienzo según tenemos entendido fueron 33 mil millones de los 213 mil millones que terminaron acaparando, pero necesitamos respuestas ya que son recursos que necesitan nuestros campesinos, en razón a ese sentido vamos a estar citando al ministro de Agricultura esperamos la participación de todos los compañeros en este importante debate. Gracias Presidente.

**La Presidente:**

Doctor Faber tiene la palabra.

**Honorable Representante Faber Alberto Muñoz Cerón:**

Gracias, en el mismo sentido del doctor Reinales, yo insisto a los representantes de la Comisión Séptima sobre la socialización de las iniciativas para que ojalá puedan, luego de ser analizadas, apoyadas si es el caso por la mayoría de la Comisión, pero tener por lo menos la posibilidad de ser parte de ello para participar activamente en un debate como esto que es de alto interés nacional y que compromete unas secretarías de gobierno que colocan en tela de juicio ante la sociedad el derecho a los campesinos de acceder a los beneficios que otorga el gobierno, el Estado, máxime en tiempo de emergencia, así que solicito hacer parte de esa proposición si a bien lo tiene el doctor Fabián Díaz.

**La Presidente:**

Doctor John Arley Murillo tiene la palabra.

**Honorable Representante John Arley Murillo Benítez:**

Buenos días señor Secretario, en igual sentido solicitarle al compañero Fabián que permita también adicionarme a esta proposición desde mi gestión como

parlamentario y representante de las comunidades afro, hemos venido insistiendo ante el ministerio de Agricultura y ante Finagro por la activación de una línea de créditos que existen en Finagro hoy para dar beneficios a productores agropecuarios de comunidades negras, la cual nunca ha sido activada a pesar de estar vigente, observamos cómo las denuncias en los últimos días de la asignación de los créditos a los grandes productores en el olvido y la asignación residual a pequeños productores y en el caso de comunidades afro, básicamente el olvido total y la ausencia de recursos para que los campesinos en el Pacífico puedan acceder a créditos que le permitan activar la producción agrícola, así que por eso también quisiera unirme a este debate a fin de poder obtener la respuesta por parte de Finagro y de minagricultura, al olvido tan manifiesto hacia las comunidades negras, a pesar, repito, de existir ya una línea específica de crédito para ellos, es que también me uniría a esta proposición presentando un par de preguntas al respecto. Gracias Presidente.

**La Presidente:**

Le damos la bienvenida al doctor Jairo Cristancho, doctor Orlando Guerra registre la presencia del doctor Jairo Cristancho y tiene el uso de la palabra el doctor Jairo Cala por favor y se prepara el Representante Omar de Jesús.

**La Presidente:**

Sí, una moción de aclaración.

**Honorable Representante Edwing Fabián Díaz Plata:**

Doctor Jairo regáleme siquiera cinco minutos, simplemente es para aclararle al doctor Faber que nosotros la semana pasada contextualizamos el debate de control político que estamos proponiendo al ministro de Agricultura, especialmente poniendo a colación el debate que se desarrolló en la Comisión Séptima de Senado y que en ese tiempo no se había dado a conocer el escándalo de Finagro, donde el 2% de estos créditos blandos terminaron fuera de los pequeños campesinos, nosotros en esa oportunidad invitamos a los congresistas a que hicieran parte, ahí fue cuando se unió Jorge Gómez y los demás compañeros, el día de ayer en razón de un error involuntario se terminaron invitando fue a otros ministros, ya arreglamos eso con el equipo, ya hoy con la Mesa Directiva nos pusimos de acuerdo donde se invitaba al ministro de Agricultura únicamente, invitando de igual forma a los entes de control, a Contraloría que es muy importante, la cual hizo estos hallazgos para que nos contextualice de estas irregularidades que se terminaron presentando, de igual forma el gerente de Finagro para que dé las explicaciones pertinentes, hay que tener en cuenta que la fiscalía en este momento ya abrió un proceso que pasó de estos hallazgos la contraloría y pues reiterar nuevamente la invitación a los demás compañeros que se sumen, de igual forma a Arley Murillo vamos a incluirlo para que de igual forma esté como citante y el doctor Faber y los demás compañeros que quieran hacer parte, esto es algo de toda la comisión muy importante que todos estemos. La semana pasada hicimos la invitación está esa ocasión reiteramos nuevamente la invitación para los demás compañeros que quieran sumarse al debate de control político, y como repito, ya la Comisión Séptima de Senado lo había desarrollado, pero en ese momento cuando se desarrolló no estaba la coyuntura de Finagro, entonces es muy importante que nosotros en Cámara desarrollemos este debate. Muchas gracias Presidente.

**La Presidente:**

A usted, Jairo Cala tiene la palabra.

**Honorable Representante Jairo Reinaldo Cala Suárez:**

Muchas gracias señora Presidente de igual manera en el mismo sentido de los demás compañeros, para solicitarle al doctor Plata que nos adherimos a la propuesta de convocatoria, luego que consideramos de la mayor importancia, dados los últimos acontecimientos en Finagro y dada la situación de falta de tener en cuenta los enfoques y las particularidades del campesinado en Colombia para la atención en medio de esta pandemia y de esta situación que se presenta a nivel nacional y mundial. Muchas gracias señora Presidente.

**La Presidente:**

Omar de Jesús Restrepo tiene usted la palabra.

**Honorable Representante Omar de Jesús Restrepo Correa:**

Sí muchas gracias Presidente, es en la misma línea, es para que Fabián nos permita vincularnos a ese debate como citantes en la idea de hacer algunas preguntas, también generar algunas alternativas y propuestas con relación al sector rural en el departamento de Antioquia.

**La Presidente:**

Se cierran las consideraciones, señor Secretario por favor, doctor Juan Diego.

**Honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:**

También le había pedido la palabra por el chat, en igual sentido Presidente para que nos tengan en cuenta con la autorización, pues con el respeto de los compañeros, para ser citantes en el debate.

**La Presidente:**

Diego, excusas, que me salté su nombre, se cierran las consideraciones, señor Secretario sírvase llamar a lista para esta proposición.

**El Secretario:**

Sí Presidente, para votar la proposición del doctor Fabián Díaz y los demás parlamentarios votando sí o no,

Acosta Lozano Carlos Eduardo

Arias Falla Jennifer Kristin

Benedetti Martelo Jorge Enrique

Cala Suárez Jairo Reinaldo

Correa López José Luis

Correal Herrera Henry Fernando

Cristancho Tarache Jairo Giovanni

Cristo Correa Jairo Humberto

Díaz Plata Edwing Fabián

Echavarría Sánchez Juan Diego

Gómez Gallego Jorge Alberto

González Montenegro Benedicto

Hurtado Sánchez Norma

Muñoz Cerón Faber Alberto

Murillo Benítez Jhon Arley

Reinales Agudelo Juan Carlos

Restrepo Correa Omar de Jesús

Sánchez Leal Ángela Patricia

Soto de Gómez María Cristina

Toro Orjuela Mauricio Andrés.

**Por el SÍ, votaron:**

Carlos Eduardo Acosta Lozano

Jennifer Kristin Arias Falla

Jorge Enrique Benedetti Martelo

Jairo Reinaldo Cala Suárez

José Luis Correa López

Henry Fernando Correal Herrera

Jairo Giovanni Cristancho Tarache

Fabián Díaz Plata

Juan Diego Echavarría Sánchez

Jorge Alberto Gómez Gallego

Norma Hurtado Sánchez

Faber Alberto Muñoz Cerón

John Arley Murillo Benítez

Juan Carlos Reinales Agudelo

Omar de Jesús Restrepo Correa

Ángela Patricia Sánchez Leal

María Cristina Soto de Gómez

Mauricio Andrés Toro Orjuela.

Para un total de (18) votos por el SÍ.

**Por el NO, votaron:**

Cero (0) votos por el NO.

Presidente esta proposición ha sido aprobada por 18 honorables representantes.

**La Presidente:**

Gracias señor Secretario, segunda proposición.

**El Secretario:**

Sí Presidente, espere un momentico que me están llegando proposiciones todavía.

**“Proposición,**

Proposición aditiva a la citación al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de conformidad con las facultades establecidas en la Ley 5ª de 1992, en especial las consagradas en los artículos 233, 234 y 258, sírvase citar a la señora Directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, doctora Lina Arbeláez o quien haga sus veces para que rindan un informe detallado respecto a las acciones, programas, políticas y/o ejecuciones que dichas entidades han emprendido desde que se profirió la emergencia sanitaria por parte del Ministerio de Salud, teniendo en cuenta las condiciones de vulnerabilidad de la población indígena asentadas en el departamento de La Guajira que terminó en la declaratoria de un estado de cosas inconstitucionales mediante sentencia T-302 de 2017 por la vulneración masiva y generalizada de los derechos fundamentales de los niños y niñas wayúu, así mismo, se invite al señor gobernador del departamento de La Guajira, doctor Nemesio Roys Garzón; alcalde de Manaure, doctor Juan José Robles Julio; alcalde de Riohacha, doctor José Ramiro Bermúdez Cotes; alcalde de Uribia, doctor Bonifacio Henríquez Palmar, y al alcalde de Maicao, doctor Mohammad Jaafar Dasuki Haaj y se nos informe y suministre a esta Corporación la siguiente información”, la firma la honorable Representante *María Cristina Soto de Gómez*. Y adiciona el cuestionario señora Presidente.

**La Presidente:**

Gracias señor Secretario, presento a consideración la proposición aditiva suscrita por la doctora María Cristina Soto, anuncio que van a cerrarse las consideraciones, se cierra señor Secretario sírvase llamar a lista.

**El Secretario:**

Sí Presidente, para votar la proposición

Acosta Lozano Carlos Eduardo

Arias Falla Jennifer Kristin

Benedetti Martelo Jorge Enrique

Cala Suárez Jairo Reinaldo

Correa López José Luis

Correal Herrera Henry Fernando

Cristancho Tarache Jairo Giovanni

Cristo Correa Jairo Humberto

Díaz Plata Edwing Fabián

Echavarría Sánchez Juan Diego

Gómez Gallego Jorge Alberto

González Montenegro Benedicto

Hurtado Sánchez Norma

Muñoz Cerón Faber Alberto

Murillo Benítez Jhon Arley

Reinales Agudelo Juan Carlos

Restrepo Correa Omar de Jesús

Sánchez Leal Ángela Patricia

Soto de Gómez María Cristina

Toro Orjuela Mauricio Andrés

**Por el SÍ, votaron:**

Carlos Eduardo Acosta Lozano

Jennifer Kristin Arias Falla

Jorge Enrique Benedetti Martelo

Jairo Reinaldo Cala Suárez

José Luis Correa López

Henry Fernando Correal Herrera

Jairo Giovanni Cristancho Tarache

Fabián Díaz Plata

Juan Diego Echavarría Sánchez

Jorge Alberto Gómez Gallego

Norma Hurtado Sánchez

Faber Alberto Muñoz Cerón

John Arley Murillo Benítez

Juan Carlos Reinales Agudelo

Omar de Jesús Restrepo Correa

Ángela Patricia Sánchez Leal

María Cristina Soto de Gómez

Mauricio Andrés Toro Orjuela.

Para un total de (18) votos por el SÍ.

**Por el NO, votaron:**

Cero (0) votos por el NO.

Presidente esta proposición ha sido aprobada por 18 Honorables Parlamentarios miembros de la Comisión Séptima.

**La Presidente:**

Gracias Señor Secretario, alguna proposición más.

**El Secretario:**

Hay más proposiciones, hay dos proposiciones

**La Presidente:**

Hay dos proposiciones, continúe señor Secretario.

**El Secretario:****Proposición**

Voy a leer tal cual dice la proposición, “Invítese o cítese según corresponda al doctor Baltazar Medina, presidente del comité olímpico colombiano para que se sirva de clarificar las dudas que correspondan a asuntos relacionados con la Proposición número 19 de 2020 por parte de los representantes miembros de la Comisión Séptima de la Cámara, efectúese este requerimiento para el día 30 de abril a la misma hora que sea citada la Comisión para desarrollar la proposición en mención”. El 30 de abril tenemos debate a Coldeportes, Presidente, yo creo que es, cítese Presidente porque la firma la honorable Representante *Norma Hurtado*.

**La Presidente:**

No Baltazar, revíseme muy bien, revisemos porque puse cítese o invítese según viene al caso por la connotación del doctor Baltazar, por favor entonces lo quiero verificar muy bien señor Secretario, y para que me acompañen en esa proposición, corto muy corto.

**El Secretario:**

Presidente la Secretaria le certifica que se puede citar, la firma la honorable Representante Norma Hurtado esta proposición.

**La Presidente:**

Muy corto honorables compañeros, desde el día de ayer hay una ola de noticias muy fuertes y en que tal vez se tengan que cancelar los juegos olímpicos en el año 2021, por razones a que se está exigiendo o mejor se está esperando que haya una vacuna definitiva para el Coronavirus y además porque las justas mundiales son masivas, son de asistencia masiva. Entonces queremos también saber qué pasará con los temas Olímpicos de fútbol, y de juegos Panamericanos juveniles también en todo el territorio nacional y cómo será nuestra situación, entonces por eso fue que se amplió esta situación, Gracias Secretario.

**El Secretario:**

Para votación de la proposición.

**La Presidente:**

Entonces se presenta a consideración, anuncio, doctora Jennifer.

**Honorable Representantes Jennifer Kristin Arias Falla:**

Es una cosa de forma no más, es que dice Coldeportes, no sé si es Coldeportes o es al Ministerio del Deporte, la citación dice, es que ahí dice lo que leyó el Secretario, pero Presidente lo que leyó el señor Secretario dice Coldeportes, entonces para que lo corriamos de pronto ahí y en la citación que me llegó a mí, también dice Coldeportes.

**La Presidente:**

Qué pena con los honorables congresistas, ha sido un error de los asistentes, es Ministerio del Deporte, por favor señor Secretario.

**El Secretario:**

Sí, no, yo leo lo que dice aquí.

**La Presidente:**

Pero por favor corriámelo Ministerio del Deporte.

**El Secretario:**

Sí, listo.

**La Presidente:**

Gracias señor Secretario, la pongo a consideración.

**El Secretario:**

No, no, no, la proposición está bien control político Ministerio del Deporte, está bien, está bien, lo que pasa es que en el, el 30 de abril tenemos citación de control político al Ministerio del Deporte está bien. Sí.

**La Presidente:**

Ah, bueno, Gracias señor Secretario, está aclarado a la doctora Jennifer Kristin, se pone a consideración, anuncio que se cierran las consideraciones, llámese a lista, señor Secretario.

**El Secretario:**

Acosta Lozano Carlos Eduardo

Arias Falla Jennifer Kristin

Benedetti Martelo Jorge Enrique

Cala Suárez Jairo Reinaldo

Correa López José Luis

Correal Herrera Henry Fernando

Cristancho Tarache Jairo Giovanni

Cristo Correa Jairo Humberto

Díaz Plata Edwing Fabián

Echavarría Sánchez Juan Diego

Gómez Gallego Jorge Alberto

González Montenegro Benedicto

Hurtado Sánchez Norma

Muñoz Cerón Faber Alberto

Murillo Benítez Jhon Arley

Reinales Agudelo Juan Carlos

Restrepo Correa Omar de Jesús

Sánchez Leal Ángela Patricia

Soto de Gómez María Cristina

Toro Orjuela Mauricio Andrés

**Por el SÍ, votaron:**

Carlos Eduardo Acosta Lozano

Jennifer Kristin Arias Falla

Jorge Enrique Benedetti Martelo

Jairo Reinaldo Cala Suárez

José Luis Correa López

Henry Fernando Correal Herrera

Jairo Giovanni Cristancho Tarache

Fabián Díaz Plata

Juan Diego Echavarría Sánchez

Jorge Alberto Gómez Gallego

Norma Hurtado Sánchez

Faber Alberto Muñoz Cerón

John Arley Murillo Benítez  
 Juan Carlos Reinales Agudelo  
 Omar de Jesús Restrepo Correa  
 Ángela Patricia Sánchez Leal  
 María Cristina Soto de Gómez  
 Mauricio Andrés Toro Orjuela.  
 Para un total de (18) votos por el SÍ.

**Por el NO, votaron:**

Cero (0) votos por el NO.

Presidente la secretaría le certifica que esta proposición ha sido aprobada con el voto de 18 honorables representantes de la Comisión Séptima.

**La Presidente:**

Siguiente proposición señor Secretario.

**El Secretario:**

**“Proposición**

Conforme a lo establecido en el artículo 66 de la Ley 5ª de 1992, integración y funciones de las comisiones accidentales, solicito la confirmación de una comisión accidental encargada de realizar el seguimiento y trabajar conjuntamente con el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Salud y Protección Social, en la conformación y creación de un mecanismo que permita la vinculación de supernumerarios en los hospitales públicos, a fin de permitir al talento humano en salud la vinculación laboral directa con las ESE y el pago de sus prestaciones sociales. lo anterior busca solucionar un grave problema de situación laboral del talento humano en salud el cual ha sido evidenciado en razón a la pandemia Covid-19, durante los distintos controles políticos a los ministros, relacionados con antelación y en los distintos pronunciamientos y reclamaciones de agremiaciones, sindicatos, federaciones y colegios de médicos, enfermeras, bacteriólogos y demás profesionales de la salud colombiano”, cordialmente, la doctora *Norma Hurtado Sánchez*.

Ha sido leída la proposición, permítame leer una parte que me parece importante “en la conformación y creación de un mecanismo que permita la vinculación de supernumerarios en los hospitales públicos”, ha sido leída la proposición, Presidente puede someterla.

**La Presidente:**

Doctor Faber tiene usted la palabra.

**Honorable Representante Faber Alberto Muñoz Cerón:**

Gracias Presidente, digamos que ya sabemos lo que ha pasado con las Comisiones Accidentales en el pasado, yo creo que es con la mejor intención de pronto de hacer más operativo o ágil la comunicación con unos ministerios, específicamente el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pero Presidente yo le diría que lo mejor sería que miremos bien el mecanismo para saber cómo podemos interactuar de forma rápida con ellos para sacar adelante estas iniciativas, de lo contrario, si decide aprobar la proposición la Comisión, yo le solicito especialmente ser parte de la misma Comisión Accidental, por mi afinidad de partido con el ministro y además porque tengo un altísimo interés de participar en ese proceso si se aprueba, diría inicialmente que no debería aprobarse y más bien buscar un mecanismo a través del cual la Comisión llegando a uno a otro, o toda en pleno, pueda o podamos

trabajar de manera concentrada en ese tema y de pronto nos iría mejor.

**La Presidente:**

Gracias doctor Faber, ¿algún otro miembro quiere pedir la palabra antes de explicar lo que la Mesa Directiva y la Presidencia están pensando? Bueno, entonces quiero ampliar esta proposición de manera muy corta en un minuto honorables congresistas. El día de ayer y en sesiones pasadas, por no decir todos los honorables congresistas de la Comisión Séptima, han venido reiterándole al Gobierno nacional la necesidad inminente de mejorar las condiciones del recurso humano en salud, especialmente y en este momento todo lo que tiene que ver aquellas personas que están por órdenes de prestación de servicio y que hoy son el escudo que está recibiendo en todos los hospitales especialmente los públicos, están recibiendo, dándole frente a esta situación de la pandemia del Coronavirus, el día de ayer tuvimos un ofrecimiento, un ofrecimiento y ¿por qué? Porque si bien es cierto el señor ministro del Trabajo dos o tres veces nos mostró que el Decreto-ley estaba listo, también sustentó que al presentarlo en Presidencia no contó con el acompañamiento del Ministerio de Hacienda porque estimó que darle estabilidad a los profesionales de la salud costaba entre 2 y 3 billones de pesos y por otro lado el Ministerio de Salud no tuvo la caracterización, no tuvo las estadísticas y no tuvo un estimado de cuánto podía costar este ejercicio, en este momento cursan 2 leyes y creo que hay otra más en otra Comisión referida al talento humano en salud, pero considero que esta es una labor, un ejercicio, una dinámica política, que debe hacer la Comisión Séptima, aceptar esta invitación, tener uno o dos miembros por partido y hacer unas mesas de trabajo que permitan sacar adelante las leyes y que permitan igualmente establecer la posibilidad de tener la caracterización de todos y cada uno de este personal en todo el territorio nacional, pero igualmente con Hacienda estimar de dónde, de dónde van a provenir los recursos; sabemos que muchos hospitales públicos no podrán sostener el recurso humano, pero mirar de dónde van a salir los recursos y del subsidio a la oferta si del 3% del subsidio a la oferta, pero sentarnos en caliente, como está, como estamos hoy el ejercicio propio de nuestra dinámica como Comisión a sacar esta Comisión adelante y tenerle una respuesta en el menor tiempo posible al talento humano en salud que tanto espera de esta Comisión. Tiene la palabra la doctora Ángela Sánchez.

**Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal:**

Buenos días señora Presidente, un saludo a todos, así como usted bien lo ha manifestado esto ha sido un requerimiento de todos los partidos, como cambio radical nosotros hicimos esa solicitud mediante una carta dirigida al presidente de la república donde está específicamente esa solicitud, entonces me gustaría hacer parte de esta comisión accidental. Muchas gracias.

**La Presidente:**

Gracias, igualmente los médicos que han venido trabajando en un proyecto de ley tan importante con todos los sectores, obviamente harán parte de esta Comisión y ya las personas que lo han hecho públicamente, pongo a consideración la proposición de la Comisión Accidental, anuncio que va a cerrarse.

**La Presidente:**

Doctor Jairo Cristancho.

**Honorable Representante Jairo Giovanni Cristancho Tarache:**

¿Con qué objeto es la Comisión? Perdóname señor Secretario.

**La Presidente:**

Gracias, yo lo explico doctor Guerra, yo le explicó al doctor Cristancho, doctor Cristancho, primero ayer tuvimos un reconocimiento público que desde la Comisión se ha venido haciendo esfuerzos importantes por generar la motivación y el compromiso del Gobierno nacional, respecto al recurso humano en salud de brindar una estabilidad a través de esta temporada, a través de los supernumerarios, pero que brinda la posibilidad de salir de ese mundo de las órdenes de prestación de servicios.

Ayer tuvimos primero un reconocimiento por nuestra labor y segundo tuvimos una invitación a esta comisión por parte del Ministerio de Trabajo a convocar al Ministerio de Hacienda, y al Ministerio de Salud y obviamente al Ministerio de Trabajo, a que trabajemos juntos y busquemos primero la identificación de todo el recurso humano que hoy está por prestación de servicios en todo el territorio nacional, y una vez esté la identificación plena de este recurso humano, buscar los recursos necesarios para brindar una estabilidad por lo menos en este primer ejercicio, en esta primera etapa a las personas que hoy son el escudo de la pandemia en los diferentes hospitales de todo el territorio nacional, especialmente los hospitales públicos, y tuvimos una invitación directa del ministro del Trabajo de conformar esta Comisión y hoy estoy presentando una propuesta para sacar adelante una mesa de trabajo que nos permite en el menor tiempo posible, trabajar con los tres ministerios y presentar una alternativa o sencillamente doctor Cristancho, decir, el país no puede, no hay recursos para atender esta situación, en este momento estamos dedicados a los equipos, a las camas de UCI y en este momento, pero tener una respuesta donde haya un trabajo mancomunado entre el ejecutivo y entre la, entre el ejecutivo y entre esta Comisión que hartó ha luchado por este tema incluidos los dos Proyectos de ley, doctor Cristancho.

**La Presidente:**

Jennifer tiene el uso de la palabra.

**Honorable Representante Jennifer Kristin Arias Falla:**

Gracias señora Presidente, no, básicamente es que la pregunta mía va un poquito enfocada ¿cómo vamos a establecer los miembros de la comisión? Porque creo que básicamente de todos los que estamos en esta Comisión Séptima pues estamos trabajando en pro de mejorar las condiciones del sistema y por supuesto de quienes están laborando, entonces no sé si vamos a poder estar todos también en esa Comisión Accidental o cómo vamos a hacer un poco el proceso de la elección de quienes estén, porque en lo personal creo varias cosas, la primera pues que es muy importante que como Comisión podamos trabajar todos en este tema, segundo creo que hay que trabajar en un tema de caracterización supremamente clave que también obviamente estando tantas regiones dispersas en nuestra Comisión puede ayudar, pero yo sí quisiera saber cómo lo vamos a trabajar, porque creo que ninguno de nosotros se quedaría por fuera de esa Comisión, entonces no sé si es de pronto para poderlo trabajar de manera aislada o digamos independiente del trabajo de la Comisión, es un poco como complicado. Gracias Presidente.

**La Presidente:**

Doctora Jennifer lo que se ha pretendido o la intención y la esencia, primero es tener la Comisión lo dije ahora, puede ser uno o dos integrantes por partido, pero si es la Comisión en pleno sería magnífico que todos los partidos, que todos los representantes nos uniéramos en torno a sacar estas mesas de trabajo adelante acompañado, acompañados obviamente de nuestras UTL y haciendo mesas de trabajo en tiempos puntuales y reales con cronograma de trabajo con los tres ministerios, ojalá fuéramos los 19, ojalá yo sería partidaria que fuéramos los 19 y si no están los 19 pues estemos uno o dos por partido, en el caso del partido de la U Faber a pedido estar ahí, allí estaríamos los dos, los médicos son esenciales en este momento, especialmente los que han venido trabajando la propuesta de talento humano en salud, entonces lo que se pretende es eso doctora Jennifer, brindarle mayor celeridad a una etapa que quedó incierta reitero el Ministro de Trabajo mostró tres veces, dos veces el decreto que llevó a presidencia, que no contó con el acompañamiento técnico en ese momento, no es por decir que hubo una mala intención, no, no se tenían las respuestas ni de Hacienda ni del Ministerio de Salud para sacar adelante esta posibilidad, hay que evaluarla, pero hay que dar una respuesta al talento humano en este momento que tanto lo necesita, pongo a consideración, doctor Jorge Gómez tiene el uso de la palabra.

**Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego:**

Gracias señora Presidente, yo no suelo interrumpir arbitrariamente por el micrófono porque pido la palabra por el chat, no, yo al final, usted me da la razón, yo lo que iba a decir es que esta Comisión va a terminar siendo de 19 porque yo no creo que haya nadie en la Comisión que quiera estar por fuera de esta cosa tan importante, ustedes recuerdan que desde la primera vez que tuvimos al ministro y a Moscoso ese fue un tema reiterado este es un cáncer del sistema de salud en Colombia, el maltrato al recurso humano es una cosa que viene desde que se entró en vigencia la Ley 100, y es un asunto que hay que resolver y no se puede resolver con paños de agua tibia, aquí hay muchas propuestas, hay quienes tienen la propuesta extrema de que se obligue a todas las IPS a contratar con toda la estabilidad y los derechos al personal de salud sin recursos, sino a cargo de las IPS, hay quienes proponen que no se obligue a las IPS sino que se haga algo cosmético y yo creo que esto requiere una intervención quirúrgica mayor obligación de atender, de crear una planta de personal para atender de manera decente la salud de los colombianos y recursos suficientes a la oferta, eso está claro, el error, uno de los errores más grandes que hubo en la aprobación del plan de desarrollo fue la reducción de los recursos para la oferta, lo advertimos en su momento pero a veces uno advierte y no le paran bolas, ahí se redujo significativamente, incluso no alcanza la plata para pagar la seguridad social, así que es hora de que esta crisis nos debe llevar a una reflexión profunda y aún cambio en esto y yo soy partidario de que nosotros movamos eso, ahora aquí me perdonan, la doctora Norma, ahí no hubo una decisión técnica del Gobierno, ni una falla técnica, ahí lo que hubo fue una falta de voluntad política, eso es evidente, lo hubieran podido hacer al amparo de los decretos de emergencia y no lo hicieron, pero bueno ya no lo hicieron vamos a ver

cómo luchamos para que se haga, yo también desde luego quiero estar en esa Comisión.

**La Presidente:**

Bueno, muchísimas gracias, no veo más solicitudes de pedir la palabra, lo ponemos a consideración, anuncio que va a cerrarse, se cierra.

**Honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez:**

Presidente qué pena, un minuto, no es que no me quedó claro la respuesta a la pregunta de la doctora Jennifer en relación con ¿cuál es el criterio para la integración? Porque si vamos a estar los 19 de la Comisión en la subcomisión no tendría sentido la misma, entonces ¿cuál sería ese criterio exacto para poder hacer la distribución? Porque si estamos todos en la Comisión pues la verdad no le veo sentido a que se sería una subcomisión que tenga el mismo tamaño de la Comisión en pleno.

**La Presidente:**

Ya le contesto eso doctor Jhon Arley. Perdón, Jairo tiene usted la palabra.

**Honorable Representante Jairo Reinaldo Cala Suárez:**

En el sentido de lo que han planteado los demás compañeros nosotros consideramos que este tema es uno de los temas de la mayor importancia para todo el país y para todos los Colombianos, sobre todo los que han venido a lo largo de todos estos años, siendo, padeciendo el tema el sistema de salud que se vive actualmente en Colombia, entonces nosotros también nos acogemos a esta propuesta y nos gustaría ser parte de la subcomisión. Muchas gracias señora Presidente.

**La Presidente:**

Gracias Jairo muy amable, cierro con esto, el doctor John Arley inicialmente lo dije 1 o 2 personas, 1 o 2 personas por partido, sería el criterio como lo preguntó la doctora Jennifer Kristin, para arrancar unas mesas técnicas puntuales de este tema, doctor John Arley todos los 19 integrantes de esta Comisión tenemos multiplicidad de proyectos de ley, de proposiciones, de intenciones de audiencia pública, de intención de sacar adelante muchísimos temas, le complementé a la doctora Jennifer Kristin, sería extraordinario que estuviéramos los 19, pero esos 19 a pesar de sus múltiples ocupaciones vamos a liderar un tema que hoy es vital trabajar con tres ministerios, hoy se ha evidenciado, se ha develado, se ha develado algo que han argumentado muchos durante más de 10 y 15 años y es la situación del recurso humano en salud, hoy quedó al desnudo después de muchísimas intervenciones durante años, doctor sí participan los 19 bienvenido sea, pero va a ser en unas mesas técnicas puntuales, con horarios puntuales para el tema del talento humano en salud doctor John Arley, entonces sí es subcomisión porque hay dos proyectos de ley, hay dos proyectos de ley que se han trabajado con muchísima disciplina y con muchísimo compromiso, pero hay un problema y el problema son las órdenes de prestación de servicio en los hospitales públicos especialmente de todo el territorio nacional, un problema y ese problema, nos han tocado la puerta enfermeras, terapeutas, auxiliares de enfermería, la gente que trabaja en todos los servicios en los diferentes hospitales y el problema se llama órdenes de prestación de servicio, el problema se llama tercerización, el problema se llama agremiaciones sindicales y de ese tema puntual es del que hablará esta

Comisión, doctor Jhon Arley, espero haberle podido dar la respuesta que a usted le inquietaba.

**Honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez:**

Me queda claro Presidente. Gracias.

**La Presidente:**

Gracias, pongo a consideración, anuncio que va a cerrarse, se cierra la discusión, señor Secretario por favor sírvase llamar a lista.

**El Secretario:**

Sí Presidente para votar la proposición de la Comisión Accidental,

Acosta Lozano Carlos Eduardo  
Arias Falla Jennifer Kristin  
Benedetti Martelo Jorge Enrique  
Cala Suárez Jairo Reinaldo  
Correa López José Luis  
Correal Herrera Henry Fernando  
Cristancho Tarache Jairo Giovanni  
Cristo Correa Jairo Humberto  
Díaz Plata Edwing Fabián  
Echavarría Sánchez Juan Diego  
Gómez Gallego Jorge Alberto  
González Montenegro Benedicto  
Hurtado Sánchez Norma  
Muñoz Cerón Faber Alberto  
Murillo Benítez Jhon Arley  
Reinales Agudelo Juan Carlos  
Restrepo Correa Omar de Jesús  
Sánchez Leal Ángela Patricia  
Soto de Gómez María Cristina  
Toro Orjuela Mauricio Andrés.

**Por el SÍ, votaron:**

Carlos Eduardo Acosta Lozano  
Jennifer Kristin Arias Falla  
Jorge Enrique Benedetti Martelo  
Jairo Reinaldo Cala Suárez  
José Luis Correa López  
Henry Fernando Correal Herrera  
Jairo Giovanni Cristancho Tarache  
Fabián Díaz Plata  
Juan Diego Echavarría Sánchez  
Jorge Alberto Gómez Gallego  
Norma Hurtado Sánchez  
Faber Alberto Muñoz Cerón  
John Arley Murillo Benítez  
Juan Carlos Reinales Agudelo  
Omar de Jesús Restrepo Correa  
Ángela Patricia Sánchez Leal  
María Cristina Soto de Gómez  
Mauricio Andrés Toro Orjuela.  
Para un total de (18) votos por el SÍ.

**Por el NO, votaron:**

Cero (0) votos por el NO.

Presidente esta proposición ha sido aprobada por 18 votos de los honorables Representantes de la Comisión Séptima, ha sido aprobada presidente.

**La Presidente:**

Gracias señor Secretario, ¿tiene alguna otra proposición?

**El Secretario:**

Presidente quiero decirle para que quede claro que ya hemos pasado el segundo punto del orden del día, que es lo que propongan los honorables representantes, y si no hay alguna otra consideración de varios, y todo en este punto ya pasamos al tercer punto que es el debate de control político.

**La Presidente:**

Gracias señor Secretario, necesito me confirme la presencia del director del Invima, estoy recibiendo mensajes de la doctora Marta Ospina diciéndome que no ha podido ingresar, que se cae recurrentemente la llamada, me certifica los citados ¿quiénes están?

**El Secretario:**

Presidente la secretaría le certifica que en la plataforma virtual están los dos funcionarios citados, el director del Invima y la directora del Instituto Nacional de Salud.

**La Presidente:**

Gracias doctor Jhon Arley, tiene la palabra por favor.

**Honorable Representantes Jhon Arley Murillo Benítez:**

Gracias, es algo muy puntual y es básicamente dejar una constancia en relación con los hechos de violencia de los que han venido siendo víctima las comunidades negras del país en los últimos días, hace algunas semanas veíamos como en el departamento del Chocó era imposible para las entidades de salud, llegar a varias comunidades a realizar brigadas de salud de prevención frente al Covid y otras por el accionar de grupos armados que se enfrentaban en el Departamento del Chocó.

El día de ayer se conoció un macabro hecho de una masacre ocurrida en un corregimiento del departamento de Buenos Aires, Cauca, donde un grupo de personas fue atacado vilmente por un grupo armado estando totalmente indefenso, se suma a esto al confinamiento que hoy vive en comunidades en el medio Atrato, se suma esto a denuncias en el municipio de Tumaco donde hoy a pesar de la cuarentena siguen las bandas criminales actuando y afectando y actuando en contra de las comunidades negras, se suma esto a hechos en los últimos días en el norte del Cauca donde algunas comunidades negras fueron atacadas por grupos armados también queriendo desalojarlos de sus fincas, esto pues para dejar la constancia y pedirle al Gobierno nacional una atención real al hecho y las circunstancias de afectación a la seguridad y la vida que hoy viven las comunidades negras principalmente en el Pacífico, hoy están confinados, estamos ya cansados de consejos de seguridad sin ningún tipo de acción, pedirle a los grupos armados que dejen tranquilos a los negros en este país, no sé qué es lo que les han hecho, qué tan malo le hemos hecho los negros en este país a los grupos armados para ser víctimas y blanco permanente de sus ataques, pedirle al Gobierno nacional de verdad una política seria de asistencia en seguridad para las comunidades negras, creo que es urgente decretar

la crisis humanitaria en el Pacífico, porque de verdad las comunidades negras no aguantan más hostigamientos, no aguantan más confinamientos y ataques contra su vida, como el lamentable hecho ocurrido ayer en el municipio de Buenos Aires Cauca, Presidente quisiera dejar esa constancia y nuevamente ese llamado como vocero a las comunidades negras al Gobierno nacional.

**La Presidente:**

Así será señor Representante Jhon Arley Murillo, segundo punto del orden del día señor Secretario.

**El Secretario:**

Presidente estamos en el tercer punto del orden del día ya, porque es el debate de control político y le certifico que el doctor Julio César Aldana, director del Invima está presente en la plataforma y la doctora Marta Ospina Directora del Instituto Nacional de Salud también están ya en la plataforma, los dos funcionarios citados, no había nadie invitado.

**La Presidente:**

Muchísimas gracias señor Secretario, se le da la bienvenida a la doctora Martha Ospina y al director del Invima, esperamos tener una sesión muy concreta, muy concreta para terminar en los tiempos que me han pedido por las múltiples ocupaciones que tienen ustedes en este momento, doctor Henry Fernando Correal usted me acompaña a mí en la citación, le pido por favor intervenir ahora de primero y yo me reservo para una vez nos den las respuestas que esperamos del instituto Nacional de salud y del Invima, el doctor Luis Fernando Correal tiene usted el uso de la palabra.

**Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:**

Gracias Presidente, un saludo al doctor Aldana, a la doctora Martha Lucía Ospina Directora del Instituto Nacional de Salud, hoy muy complacido de poderlos tener aquí en la Comisión Séptima, la Comisión de la salud, la Comisión que tiene que ver con todo lo, el tema que tiene que ver con el tema de la crisis del Covid-19, y primero darles por recibida la información y las respuestas que llegaron en las horas de la noche tanto del Instituto Nacional, como del Invima, este es un debate muy pertinente puesto que parte de todas las discusiones que se han dado sobre si se ha manejado bien o no se ha manejado bien la crisis del Covid-19 tiene que ver con su diagnóstico, de cómo se manejó y como se ha venido manejando y cómo se va a manejar la crisis a lo largo del tiempo para aplanar la famosa curva, donde podamos estar preparados y evitar al máximo que nuestro sistema de salud precario colapse, tengo una pequeña presentación ya la voy a compartir, no sé si me escuchan y la pueden ver.

No me demoro mayor cosa es solamente como para dejar los lineamientos del debate, que los citados e invitados puedan tener cómo va a ser la dinámica de hoy de la sesión para que también los compañeros parlamentarios de la Comisión Séptima vean y puedan hacer sus aportes y sus intervenciones y sus complementos, a preguntas interrogantes que tanto ustedes como el país tienen hoy con respecto al tema de las pruebas y cómo se ha llevado la parte epidemiológica en la crisis del Covid-19, el objetivo es evaluar el manejo de la crisis epidemiológica, de cómo se ha mantenido la ruta de las pruebas diagnósticas entre el Invima, el ministerio de Salud, el Instituto Nacional y los laboratorios habilitados porque hoy tenemos, se presentó una, un rezago en la

entrega de resultados de las pruebas obtenidas, debido a que colapsó el sistema de laboratorios porque no se habían podido habilitar los laboratorios y eso hizo que se demorara en el diagnóstico, en el Invima, en el proceso del Invima es simplemente aunque en su respuesta doctor Aldana ha sido muy concreto en explicar cuál ha sido el retraso en la expedición de registros sanitarios, y en su respuesta usted manifiesta que solamente se demoran entre 1 y 2 días después de radicado la solicitud, pero doctor Aldana mi pregunta es ¿cuánto se demoran para llegar esos requisitos? Que normalmente me decían que para poder radicar un registro Invima se demoraba alrededor de año y medio para poder completar todo los requisitos para poder hacer la solicitud, es más en la resolución que Norma este procedimiento habla de que hay que anexar un estudio de por lo menos un año, porque o sea que quiere decir que llenar los requisitos para poder presentar la solicitud se demora más de un año, en el decreto 546 aliviaron un poco en el tema de la presentación y requisitos pero igual ¿me dicen que no por eso fue que se demoraron tanto, se demoraron alrededor de 45, 60 días en poder presentar al Invima esta solicitud? La simplificación de los trámites de acuerdo al Decreto número 476.

El Invima ha tenido una pregunta puntual, ¿es usual que los dos productos que dicen los dos fabricantes distintos, o sea hay unas reiteradas quejas de que el mismo registro bajo dos personas diferentes se haya tramitado al mismo tiempo? Entonces esa es una de las preguntas, porque muchos cogieron a tratar de tener los registros para hacer negocio doctor Aldana, entonces ¿cómo el Invima tiene ese control y cómo le garantiza a los colombianos que hoy podamos tener directamente transparentes y que no la misma, la misma prueba, el mismo producto se ha patentado o tenga diferentes registros siendo prácticamente los mismos?

En el tema de los ventiladores y esa es una de las preguntas de los formularios y de los cuestionarios anexos a la proposición doctor Aldana para que nos ilustre un poco ¿cómo va el tema de la producción nacional? ¿Cómo va el procedimiento de la consecución de ese registro sanitario de los implementos, los ventiladores que se están produciendo aquí en el país? Ya que como de todos es bien sabido, hay escasez en el mundo, hay acaparamiento, hay especulación con estos productos, entonces es para que digamos ¿cómo y para cuándo se podrían estar teniendo esos registros para así saber que la producción nacional va a ser pieza clave en poder tener los instrumentos para poder abordar la crisis? Eso sería con respecto al Invima, de reiterarle al doctor Aldana que he leído sus respuestas que llegaron en las horas de la noche, que es muy completo el informe, que sobre manera hay bastantes ya registros sanitarios para pruebas no solamente de PCR sino pruebas rápidas, que quisiera que nos ahondara un poco más en lo que ha dicho de, al momento del registro, porque usted manifiesta que solamente se demoran entre 1 o 2 días, en el momento es cómo hacer para poder llenar esos requisitos y ¿en cuánto tiempo se tiene previsto, cuántas veces han devuelto los registros, bueno, en fin cómo es realmente el procedimiento para poder lograr estos registros que se tienen? Al rededor en su informe dice que se tienen de pruebas rápidas 11, de pruebas PCR 11 también, hubo en investigación 5, en detección antígeno por inmunodeficiencia 1, para un total de 28 registros sanitarios.

A la doctora Martha Lucía Ospina darle la bienvenida, muy atentamente en su intervención en la plenaria de Cámara, pero quedaron varios interrogantes ya más precisos que obviamente por el tiempo y por las circunstancias en plenaria no era, pero en sus informes si venían, uno es la capacidad de respuesta que podamos tener puesto que al inicio se contaba con alrededor de 120, se podían hacer 120 pruebas por cada 100.000 es subirla a por lo menos 15.000 y la prueba, la pregunta puntual doctora Martha Lucía es ¿cuántas pruebas diagnósticas de Covid-19 se están practicando diariamente? Ojalá por Departamento doctora Martha Lucía, por departamento o ¿cómo tienen distribuidos los laboratorios, habilitados para poder distribuirse las pruebas? Por ejemplo hoy y en el caso que hay en Leticia me dicen que se están demorando entre 4 y 5 días, inicialmente se demoraban la respuesta de los, de las pruebas que se habían tomado, entonces es ¿cómo se va a distribuir al país, para poder saber cómo y a dónde se puede recurrir información en el caso por ejemplo de mi departamento en el Vaupés? ¿Dónde no existe laboratorio de salud pública, donde estamos totalmente aislados y en caso de empezar abrir fronteras y poder tener ese mecanismo de pruebas rápidas o también de PCR ante qué laboratorio es que estaría, pertenecería el departamento del Vaupés, hay unas preguntas de proyecciones de acuerdo a la información del Invima ya con estos 28 registros sanitarios, ya hoy el país con qué stock de inventario tiene para las pruebas tanto PCR como pruebas rápidas? Yo sé que las pruebas rápidas los entes territoriales también tienen libertad de adquirirlas, pero me imagino que deben tener una supervisión no sólo del Ministerio de Salud sino también del Instituto Nacional de Salud para saber qué clase de pruebas, ¿cómo las van a utilizar y cómo se va a implementar el cerco epidemiológico para poder hacer una detección temprana y oportuna y eficaz?

Es muy discutido el tema de financiamiento porque como se ha dicho aquí en la Comisión en reiteradas oportunidades, la crisis se afronta es con dinero, con recursos financieros, el gobierno estableció la aclaración del Fome para poder financiar todos los recursos que iba a requerir la crisis, de esos recursos Fome efectivamente doctora Ospina ¿cuántos recursos se han destinado para el Instituto Nacional de Salud, para tema de pruebas, habilitación de laboratorios, transporte de pruebas y la logística que implica poder hacer ese diagnóstico con las pruebas? Hoy se ha aumentado el presupuesto al Instituto Nacional de Salud ¿tienen los recursos suficientes, tienen hoy la maniobrabilidad financiera y presupuestal para poder atender todos los requerimientos que día a día va presentando esta coyuntura, esta crisis del Covid-19?

Colegas, compañeros de la Comisión estos son los ejes temáticos que tenemos en las 2 entidades citadas del Invima que son los parámetros del registro sanitario para las pruebas diagnósticas, la flexibilización de los trámites, los retrasos con expedición de registros, no solamente desde el registro sino de todo el proceso como tal, para poder lograr el registro sanitario y los criterios de autorización y tiempos para la expedición de registros para los ventiladores de producción nacional, que es lo que hoy también tenemos, ese interrogante de acuerdo a lo que se ha escuchado en los medios de comunicación, y para el Instituto Nacional de Salud son las pruebas diagnósticas, de los protocolos, de las estadísticas, y la tipología y las deficiencias en la capacidad de los laboratorios de salud público, si bien es cierto desde el Decreto número 2323, si no estoy mal, se debía en los entes territoriales tener estos laboratorios

de salud pública con unos mínimos de estándares, en el caso de mi departamento porque por ejemplo en el Vaupés, ni siquiera tenemos eso, hoy tenemos, me decía un virólogo que el laboratorio del Vaupés era como tener una edificación en anecho, en toldillo y había que tener agua adentro, o sea que es imposible contenerlo, entonces también de porqué se había demorado tanto en los tiempos, y en el departamento del Vaupés dicen que el instituto había hecho una visita hacia 2 años y medio y que no había vuelto para mirar si se podía pensar en la habilitación, entonces ¿por qué tantas demoras doctora Martha Lucía? O si ¿era que los entes territoriales no le solicitaban al Instituto esas visitas para que se pudieran avanzar en los procesos de habilitación y certificación? Esta es la presentación, doctora Presidente.

#### **La Presidente:**

Bueno, muchísimas gracias doctor Henry Fernando, vamos a dar inicio en el orden que usted lo hizo por el lado del director del Invima, le pido al director que prenda la cámara para podernos ver, que usted doctor Henry Fernando, esperemos las respuestas con la cámara abierta por parte del señor director Nacional y doctor Henry Fernando, la doctora Marta Ospina está en Presidencia, todos conocemos cómo es el tema de conectividad en Presidencia, ella va a estar alternando entrando y saliendo de una reunión que debe adelantar allá, en la última parte de su intervención, doctor Henry Fernando a ella se le fue el sonido, doctor cómo me le va muy buenos días esperamos complementar la extensa exposición que usted hizo en la plenaria de la Cámara, complementarla, nosotros ya teníamos esta citación doctora Aldana, qué pena con usted, pero también aquí la Comisión Séptima tiene una audiencia importante en los temas de salud, nos han requerido por muchas instancias, también muchos sectores que esperan una respuesta mucho más inmediata del Invima, bueno aquí estamos para escuchar las respuestas al cuestionario que fue remitido.

#### **Doctor Julio César Aldana Bula, Director General del Invima:**

Señora Presidente muy buenos días, saludo de manera muy especial a toda la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, a usted, a la Mesa Directiva, agradecerles nuevamente este espacio que tenemos nosotros para compartir como agencia regulatoria en este momento tan importante, que no solamente está viviendo Colombia sino que está viviendo el mundo, escuchar las inquietudes que hay al respecto porque esto es una enfermedad nueva de la cual estamos aprendiendo todos, el mundo y Colombia, la comunidad científica internacional está confundida, obviamente la nacional también como el desconocimiento que hay sobre la historia natural de esta enfermedad denominada Covid-19 y causada por este virus que se ha denominado también Coronavirus, de tal manera que yo quisiera hacer la siguiente reflexiones como inicio a las respuestas al cuestionario que ustedes nos hacen a la entidad.

En virtud de toda esta emergencia el Gobierno encabezado por el señor Presidente, por el doctor Iván Duque, obviamente y con el ministro de Salud nos dimos a la tarea de identificar de la mano con la academia nacional también y con la comunidad científica nacional, un universo de productos que nosotros llamamos o definimos como sensibles en el manejo de esta emergencia, para eso nos valimos también de algunas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y fue así como en ese universo de productos destacan los elementos de protección personal para el personal médico

y profesionales afines, destacan algunos dispositivos médicos y allí hago mención especial a un tema que yo sé que preocupa mucho al Congreso de la república, y particularmente a la Comisión Séptima de ambas Cámaras de la Cámara de Representantes y al Senado de la República, es el tema de los ventiladores, que de iniciativa, cuya fabricación es de iniciativa nacional y se identificaron un universo también de medicamentos que nosotros hemos denominado medicamentos de primera línea y complementarios, para poner solamente un ejemplo, de nada sirve que exista una unidad de cuidados intensivos en el país dotado de ventiladores, si nosotros no tenemos con qué por ejemplo anestesiarse al paciente, sedarlo o aplicarle un relajante muscular, en ese orden de ideas entonces el Invima la entidad que honrosamente dirijo, quedaron establecidas 2 figuras, una figura, la figura habitual que es la figura del registro sanitario para todo este tipo de productos que según la norma se establecen unos tiempos de respuesta a las solicitudes, teniendo en cuenta y yo aquí quiero recalcar porque hay veces que somos creo que injustos injustamente como entidad víctima de algunas, de algunos señalamientos, que considero de alguna manera muy respetuosamente lo digo, injustos, porque los trámites que se hacen en el Invima si bien son trámites no son trámites notariales, todos estos productos que hacen parte del universo que vigila el Invima son productos que de alguna manera inciden en la salud pública de los Colombianos y de ahí tiene que haber un rigor en la evaluación es decir nosotros no hacemos trámites a través de una firma de autorizar o no autorizar la comercialización de un producto no, la comercialización de estos productos se da luego de surtir un proceso de evaluación, muchos de ellos en su seguridad, en su eficacia, algunos como los alimentos en su inocuidad y no es de exclusiva potestad de la agencia regulatoria Colombiana Invima, no, esto se da en todas las agencias regulatorias del mundo de la misma manera.

Decía entonces que quedó una vía que era la vía habitual del registro sanitario común y corriente, establecido en la norma y para lo cual hay 90 días establecidos en la ley, 90 días hábiles para dar respuesta a la solicitudes y en el marco de todo esta crisis y del estado de excepción, se entregaron unas facultades especiales al Ministerio de Salud y este a su vez a través de 2 o 3 resoluciones al Invima, en esas resoluciones quedaron plasmadas unas condiciones en donde se reducen los requisitos para la importación o fabricación de ese universo de productos que fue cuidadosamente definidos como dije anteriormente de la mano con la academia, con la comunidad científica nacional y de la mano con la Organización Mundial de la Salud, pero no solamente para la importación, sino también para la fabricación nacional, de tal manera que esos requisitos se reducen y se aumenta la capacidad de respuesta del Invima sobre toda la velocidad de la respuesta de Invima, obteniendo esa respuesta que a veces son inferiores a las 24:00 horas si las personas cumplen esos requisitos que están establecidos en la norma, pero que son requisitos que de alguna manera a pesar de haber reducido nos dan a nosotros una garantías en materia sanitaria, quien obviamente no cumpla con estos requisitos reducidos que están en esa norma de excepción, obviamente son requeridos y no se les aprueba ni siquiera su fabricación nacional, ni la importación de los productos que repito son de interés y sensibles en el manejo de la emergencia sanitaria, aquí hay que guardar un equilibrio, consideramos nosotros como agencia regulatoria, entre la agilidad, la necesidad urgente de los productos y garantizar que

estos productos que llegan o se fabrican en el territorio nacional, de alguna manera cumplan con unos estándares sanitarios que nos dé garantías de salud pública y no vaya a ser, perdóneme la expresión coloquial honorables Representantes, que por hacer un bien hagamos un mal, es decir hagámoslo rápido pero hagámoslo bien, como corresponde y condiciones de seguridad, en condiciones de eficacia ¿para qué? para que esos productos sean en el tema de seguridad que no hagan daño y en el tema de eficacia que sirvan para lo que dicen servir.

Me voy a referir a dos temas puntuales y que tienen que ver básicamente con 2, con 2 productos que yo creo que son del interés de la Comisión Séptima, uno tiene que ver con las pruebas rápidas o con las pruebas diagnósticas, mejor dicho me expreso de mejor forma, que es importante no sobra aclarar que son de 2 tipos, unas pruebas que son las llamadas pruebas confirmatorias *gold standar* que están dentro de un protocolo que se llama protocolo de Berlín y son las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y que el Ministerio de Salud y Protección Social de hecho, ha explicado muchísimas veces de la mano con el Instituto Nacional de Salud y con la doctora Martha Lucía, que son las pruebas que a fin de cuentas hacen el diagnóstico, nuevamente por utilizar un lenguaje coloquial, si ustedes analizan la circular número 19 que expidió el Ministerio de Salud con respecto en las pruebas diagnósticas, se podrán percatar que todos los caminos conducen a Roma, es decir por más que se hagan pruebas rápidas que son el otro tipo de pruebas a la cual me voy a referir ahorita, siempre esas pruebas o siempre un paciente en donde se sospecha que tiene la enfermedad Covid-19 debe ser confirmada a través de las pruebas llamadas moleculares PCR o pruebas confirmatorias, que son pruebas que de alguna manera son las pruebas que hace el Instituto Nacional de Salud y la red de laboratorios, que de alguna manera están autorizados o capacitados por el Instituto Nacional de Salud para realizarlas y que a las cuales la doctora Martha Lucía muy seguramente se va a referir en su intervención y que no son pruebas tampoco, como la opinión pública muchas veces cree que es que se tomó la prueba a las 2 horas está el resultado, ya ella tendrá su espacio para explicar por qué estas pruebas requieren de un tiempo para dar el resultado y el segundo tipo de pruebas que existen, son las llamadas las pruebas rápidas o pruebas serológicas que miden otra cosa completamente diferente a lo que miden las anteriores, las anteriores miden la presencia del virus específicamente, estas pruebas serológicas o pruebas rápidas son pruebas que miden la reacción que eventualmente ha tenido el individuo a la presencia de la enfermedad a través de la medición de unos anticuerpos específicamente de inmunoglobulinas la M y la G, todas estas pruebas, todas estas pruebas tienen una serie de características con respecto a su aplicación al momento en que son positivas, para qué sirve cada una de ellas y en mi opinión en mi humilde opinión son pruebas que pueden llegar a ser complementarias sobre todo, sobre todo cuando en un país como Colombia o cualquier país del mundo la preocupación que existe es como nosotros mantenemos vivos, no dejamos fallecer nuestro sistema sanitario para que no fallezcan nuestros productivos y la economía del país, han llegado los expertos de los cuales yo por supuesto me excluyo en materia económica, a afirmar que de manera casi que en una metáfora, que si no nos va a matar el Covid-19 nos puede llegar a matar el hambre, de tal manera que en este propósito que tiene el mundo hoy no solamente Colombia, que personalmente creo es una manera muy responsable de ver las cosas

de ver cómo nosotros evitamos el colapso del sistema sanitario, pero a la vez... (falla técnica, se pierde el sonido por 4 minutos)... Ya los estoy escuchando, ¿dónde quedé?

#### **La Presidente:**

Los últimos cuatro minutos, cuando estaba hablando de las pruebas complementarias, al PCR, las pruebas complementarias que conocía como pruebas rápidas.

#### **Doctor Julio César Aldana Bula, Director General del Invima:**

Bueno, voy a tratar entonces de resumirlo, hay 2 tipos de pruebas, están las pruebas confirmatorias o llamadas pruebas PCR o moleculares que son las pruebas que están de alguna manera recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y están las pruebas llamadas pruebas rápidas o pruebas serológicas que son pruebas que miden anticuerpos en la sangre, que miden específicamente inmunoglobulina con hemoglobina M y G, las pruebas moleculares o pruebas PCR son pruebas que se hacen en el Instituto Nacional de Salud y en la red de laboratorios que han sido, decía yo de alguna manera autorizados o capacitados por el Instituto para tales efectos, y las pruebas rápidas son pruebas que también a pesar de ser diferentes, de no ser confirmatorias son pruebas que se deben hacer en ámbitos netamente clínicos por profesionales de la salud, no son pruebas que se pueden hacer en cualquier esquina o en cualquier centro comercial del país y existe una circular por parte del Ministerio de Salud para el manejo de este tipo de pruebas, tanto para el manejo de las PCR como para el manejo de las pruebas rápidas, todos los caminos decía yo que me excusaran de ser tan coloquial, todos los caminos conducen a Roma, según esa circular del Ministerio de Salud, quien se haga una prueba serológica rápida de alguna manera tiene que terminar haciéndose una prueba PCR o molecular de las que hace el Instituto Nacional de Salud y los laboratorios autorizados de manera confirmatoria, de tal manera que yo decía que esas pruebas por ser complementarias pueden llegar a ser muy útiles, muy útiles en lo que nosotros hemos denominado en este momento el levantamiento preventivo e inteligente de la cuarentena, que no busca otra cosa sino buscar un equilibrio entre el hecho de que no colapsen los sistemas de salud y tener una curva más o menos aplanada y el hecho de que no fallezcan nuestros sector productivo y económico que también es una gran preocupación mundial.

Para el ingreso, para la comercialización de ambas pruebas existen 2 vías, la vía tradicional o la vía habitual que existe en Colombia en virtud de la norma también que es la del registro sanitario, cuya respuesta por ley está establecida en 90 días hábiles, hoy, hoy debido a la concentración que nosotros tenemos en todos los temas referentes a Covid-19 esas respuestas son inferiores a 10 días, existen 28 registros sanitarios como nosotros lo plasmamos en el informe, ahora en virtud de las medidas excepcionales esas pruebas también pueden ingresar importadas al país cumpliendo unos requisitos que han sido reducidos como lo decía yo anteriormente con unos, con unas garantías sanitarias quien no cumpla con los 4 requisitos que están establecidos para dar esas garantías sanitarias, obviamente serán requeridos y su importación, su entrada al país será negada porque son los requisitos mínimos que nosotros como país, como autoridad regulatoria necesitamos para que se den garantías sanitarias en las pruebas, uno de ellos es el certificado de venta libre, otro la ficha técnica, otro tiene que ver con el inserto y el último tiene que ver con los niveles de sensibilidad y especificidad, esas respuestas

que nosotros damos a las solicitudes de importación que se radican a través de la ventanilla única de comercio exterior conocida como Vucem, son inferiores a 24 horas cuando ya el vucem no las traslada al Invima y se han dado autorizaciones para importar alrededor de 250 millones, oigan 250 millones de pruebas rápidas al país, pero una cosa es lo que nosotros autorizamos y otra cosa es lo que realmente ingresa en virtud de su nacionalización que es un tema de aduanas, esa es, voy a utilizar un término coloquial también y me excusan, esa pelota ya está en la cancha del empresario, nosotros autorizamos pero es el empresario en ese momento quien decide si trae o no trae las pruebas rápidas al país y ya esto es algo que yo pienso personalmente, esto realmente se debe a que hoy en el mundo la oferta está un poquito detenida ante una demanda inmensa de países muy poderosos económicamente y en esto se juega mucho a la ley del mercado, a la ley de la demanda y la oferta etcétera, etcétera, hay veces que hay especulaciones del precio, hay veces que hay acaparamiento, hay tantas figuras que operan ahí o muchas veces la expectativa del empresario es que puede llegar a traer 10 millones y resulta que cuando va donde el proveedor, el proveedor le dice no, ya no te las puedo, ya no te puedo entregar los 10 millones, sino 100 o algo así, lo que quiero dejar claro es que una cosa es lo que nosotros autorizamos en lo cual somos muy rigurosos, muy rigurosos en el cumplimiento de los requisitos que están establecidos en la norma de excepción, pero norma al fin y al cabo que fue expedida por el Ministerio de Salud y otra cosa muy diferente es lo que ingresa al país.

Entonces creo que con eso, con esas consideraciones dejé de lado las pruebas rápidas y paso a un tema también muy importante que creo que es del interés por el cuestionario de la Comisión Séptima de la honorable cámara de representantes y es el tema de los ventiladores, ante la, y es el mismo fenómeno ante las perspectivas que hay con esta enfermedad y viendo que los pacientes que se complican que afortunadamente son los menos, muchas veces necesitan de unidades de cuidados intensivos y por ende de ventilación asistida, creo que en Colombia eso fue uno de los grandes motivos que movió a las iniciativas nacionales que hoy ya son 14, a la fabricación de ventiladores mecánicos, qué pasa con esto, que la patología pulmonar que tienen estos pacientes con Covid-19 es una patología complejísima, es una patología muy exigente desde el punto de vista médico, muy exigente desde el punto de vista clínico y la misma comunidad científica nacional no los ha expresado a nosotros, nosotros aquí hemos tenido muchas conversaciones a través de esta misma vía de la teleconferencia con la Academia Nacional de Medicina, con la Asociación Colombiana de Medicina crítica, con la Asociación Nacional de Infectología, etcétera, etcétera y están preocupados con esta patología porque es una patología compleja, tan compleja que muchas veces a pesar no sólo de los ventiladores el pronóstico del paciente no mejora, muchos pacientes entran en esa falla respiratoria y cardiovascular y muchas veces no salen de ella, pero repito hay 14 iniciativas tratando de que nosotros podamos tener ventiladores en el país, porque como lo decía ocurre el mismo fenómeno la oferta en el mundo es limitada ya existe acaparamiento digámoslo así de alguna manera de los países muy poderosos económicamente que entre otras cosas son los mismos productores y no dejan sacar sus productos a los países en desarrollo como nosotros y ni hablar del costo de los ventiladores.

Entonces nosotros lo primero que tenemos que decir es que el Gobierno nacional celebra este tipo de iniciativas y la invitación precisa del señor Presidente de la república hacia el Invima desde muy temprano fue contacto oportuno desde el primer día, permanente, con una información muy clara, muy clara a todas estas iniciativas, el Invima tiene contacto con cada una de ellas, con la que hay en Antioquia, con la que hay en Bogotá en la Universidad de la Sabana, con las que hay en la Costa, con las que hay en el Eje Cafetero, con las que hay en Santander, etcétera, etcétera, etcétera, qué es lo que pasa también con este tipo de ventiladores, estos ventiladores son unos dispositivos médicos que están clasificados según la norma internacional como unos dispositivos de alto riesgo, de hecho la comunidad científica nacional a la que yo me refería tiene esa misma preocupación, dicen esto no es hacer una bomba, no, esto es un dispositivo médico muy complejo, muy complejo, de muy alto riesgo que así como puede salvar vidas si no se hace con rigor puede dañar vidas, de tal manera que nosotros nos pusimos a esa tarea de esa comunicación oportuna desde el primer día permanente, completa la información con cada una de las iniciativas, viendo como nosotros desde la entidad regulatoria apalancamos el progreso de estas iniciativas y de estos desarrollos para que ellos de alguna manera rigurosamente cumplan con todos los pasos, es decir con el diseño, con el prototipo, con las pruebas en animales, con las pruebas en humanos, con el tránsito hacia la industrialización y que estos dispositivos que salgan al mercado sean dispositivos que sean seguros y que sean eficaces, seguros nuevamente para que no hagan daño a los pacientes y eficaces para que sirvan para lo que nosotros necesitamos que sirvan.

En esas estamos, nosotros vemos mucha, mucha responsabilidad científica, mucha responsabilidad investigativa en todas estas iniciativas que hay en el país, hay algunas de ellas que han avanzado más y tengo que decirlo, la iniciativa del Departamento de Antioquia de la Universidad de Antioquia y otras dos prestigiosas entidades, la iniciativa de la Universidad de la Sabana han avanzado mucho más que las otras, sin embargo en la sala especializada nuevamente esto no es una firma que del Director del Invima, ni es una firma que de la Directora de dispositivos médicos del Invima, no, esto es una evaluación que se hace en una sala de expertos que se llama sala especializada de la Comisión previsoras en donde de ella hacen parte representantes de la academia y de la comunidad científica nacional del Ministerio de Salud y ellos se evalúan si lo que se está desarrollando por utilizar un término coloquial también va por buen camino y va a asegurar ese tema de la calidad del producto en lo que tiene que ver con seguridad y eficacia, en eso estamos y nosotros, lo que espera el Gobierno, lo que espera la autoridad regulatoria es que tengamos de estas iniciativas, de estos desarrollos nacionales por lo menos unos cuantos ventiladores en Colombia, repito porque la oferta mundial está restringida y porque los precios mundiales también están costosísimos, pero vamos a ser ágiles en la agencia regulatoria, pero no vamos a sacrificar el rigor, ese rigor hay que garantizarlo porque para eso está la agencia regulatoria y creemos y eso nos tiene muy satisfechos a nosotros, cada uno de los líderes investigadores de esos desarrollos es consciente de eso, ellos no nos están pidiendo a nosotros tampoco que seamos ligeros en el rigor que seguimos para la evaluación de la seguridad y la eficacia de estos productos, al contrario, esto es un propósito común tanto de ellos como de la autoridad regulatoria en este caso

que es el Invima y termino porque creo que me estoy extendiendo demasiado, informando sobre un tema de trámites, que nosotros ahora con el advenimiento de la emergencia sanitaria pues la entidad no está exenta de todos los riesgos también, nosotros trabajamos con seres humanos y esos seres humanos nosotros tuvimos que hacer, tuvimos que mandar algunos que son vulnerables a la enfermedad a su casa en varias modalidades, a otros tuvimos que disminuir la densidad de funcionarios por área y tuvimos que mandarlos a la casa con teletrabajo, con trabajo en casa y en virtud de la norma también nacional que es una medida en el estado de excepción que es el tema de un decreto de la Función Pública, nosotros tuvimos que suspender trámites, hicimos una suspensión de trámites y nos concentramos en todos los trámites que están focalizados en Covid-19 y para esto hicimos uso de toda la iniciativa, de toda la gran iniciativa, en buena hora la tuvimos nosotros en plena transformación digital de la entidad, hoy nosotros estamos en capacidad virtualmente de estar atendiendo todos esos trámites referidos a Covid-19 y en lo cual tengo que ser sincero también sin ningún ánimo de arrogancia, ni de prepotencia, gracias a Dios porque el país lo necesita hemos sido medianamente eficientes, yo apreciaba Presidente, serían las reflexiones iniciales que había al respecto y por supuesto atento a cualquiera de las sugerencias, inquietudes o reflexiones, por supuesto, de los honorables Representantes.

#### **La Presidente:**

Gracias doctor Aldana, la doctora Martha Ospina quien me ha venido aclarando internamente que en esta sesión requería doctor Henry Fernando Correal del acompañamiento del Ministerio de Salud, ella se va a limitar a explicarnos lo que corresponde al Instituto Nacional de Salud, lo que corresponde a ella y la gran preocupación que nos atañe a todos los integrantes de la Comisión, doctora Martha Ospina es el número de pruebas que se está haciendo por cada 100 mil habitantes en todo el territorio nacional, el número de laboratorios habilitados, el crecimiento en el recurso humano del Instituto Nacional de Salud, para dar respuesta a todo un país como lo ha venido haciendo usted y la posibilidad de tener un mayor número de pruebas, así doctora que bienvenida, vemos las puertas de Presidencia a su espalda, sabemos que se encuentra allá y que está sorteando el tiempo en 2 reuniones, así que le agradezco como Presidente de la Comisión Séptima disponerse para estar en 2 reuniones al mismo tiempo, doctora Martha bienvenida.

#### **Doctora Martha Lucía Ospina Martínez, Directora General del Instituto Nacional de Salud:**

Muchas gracias, un saludo muy especial a la honorable Presidente doctora Norma y un saludo al citante, al honorable Representante Henry Fernando Correal. Bueno empiezo por decirles de entrada el número de pruebas que Colombia ha realizado y estoy hablando de PCR, son a hoy 93.637, pruebas esto nos pone ya ad portas mañana detener 2.000 pruebas por cada millón de habitantes, las pruebas que Colombia ha realizado son todas moleculares en la región y ya lo hemos podido vivir, ir constatando país a país, hay otros países que tienen digamos que en pruebas rápidas han basado su estrategia en eso y no digamos las mezclan en el reporte con las PCR, pero hemos podido establecer que no, no son PCR es muy importante para completar y sobre todo para aclarar alguna de las preguntas que si bien las contesté en el cuestionario sé que tienen muchos de ustedes el Instituto Nacional de Salud como coordinador de la red Nacional

de laboratorios, coordinador técnico porque la cabeza que define los ligamentos es el ministerio de Salud, la red Nacional de Laboratorios existe desde hace muchos años, la red Nacional de Laboratorios fue creada en el año 76, ya existen laboratorios departamentales y como muy bien lo dice el doctor Henry Fernando, son muy heterogéneos, los laboratorios son estructurales de los departamentos, los departamentos tienen necesariamente y ojalá así lo hicieran, que invertir en su laboratorio y mantenerlo apunto durante todo el tiempo, uno no tener un laboratorio de salud pública a punto es como tener, no tener bomberos, el cuerpo de bomberos tiene que tenerlo siempre porque en las emergencias lo requiere y sobre todo hay emergencias como estas que son emergencias de unos enormes números en un corto período de tiempo, pero también hay otras que son de largo tiempo como los arbovirus, por ejemplo, en un país endémico como nosotros, entonces el laboratorio que es estructural en el departamento es tan heterogéneo como los propios departamentos y depende absolutamente de la inversión que los diferentes gobernadores con el paso del tiempo le hayan ido haciendo, eso los pone a uno a la orden del día con equipos y tecnología y otros no.

El laboratorio de Instituto Nacional de Salud con su red de laboratorios lo que hace es transferibles permanentemente las últimas técnicas, además les ofrece programas interlaboratorios o de control externo, de manera que ellos tengan la capacidad permanente de estar a la vanguardia, sin embargo no siempre se encuentra allá el recurso humano, los equipos y todo lo que necesita para poder hacerlo, es bien importante entonces que se tenga muy presente que esos laboratorios y esta puede ser una gran oportunidad para comprender que deben ser puestos a punto, los laboratorios departamentales tienen además una, una posibilidad y es una resolución del año 2015 en el que se le da a la competencia para adjuntar o traer un adscrito externo, ese laboratorio externo ¿por qué lo traen? Lo traen cuando cumplen unos requisitos, cuando hay algo por ejemplo una emergencia o una tecnología nueva o una tecnología acreditada que el laboratorio departamental no tiene, esa competencia es la que permite que ellos en este momento todos tengan adjuntos externos públicos o privados, la norma es explícita y lo pueden hacer para adquirir una competencia territorial, es así como muchos además de tener su laboratorio operando o a pesar de no tener su laboratorio operando para el diagnóstico, tienen los adjuntos ahí, también quiero hacer una especial énfasis de la misma manera en que nosotros ampliamos la red de Laboratorios porque es necesario por el volumen de pruebas que tienen que hacerse, de la misma manera que se están ampliando los servicios de salud por el volumen de UCI que tienen que tenerse, entonces ampliamos invitando públicos y privados, de la misma manera Corea que hemos usado muchas veces, es un ejemplo amplio también su red de diagnóstico y el 90% de los diagnósticos son hechos en la red privada, quiero hacer un especial énfasis en, no tenemos ningún interés particular en nadie en la red privada, pero definitivamente la respuesta al Covid en Colombia es un asunto de todos, de públicos y privados es un asunto de entidades y de personas, todos tenemos que ser capaces de responder como ciudadanos y como sociedad ante esta amenaza que es una amenaza mundial, no depende ni siquiera de la voluntad, digamos, del país.

La respuesta es lo que depende de ahí, públicos y privados estamos involucrados en ella, tenemos entonces laboratorios adjuntos alrededor de 70, de esos están operando ya hoy unos 50 laboratorios, ¿quién los habilita?

La entidad territorial que es la que tiene la competencia, ustedes lo ven en la norma, la competencia de hacer habilitación, habilitación es sencilla, la habilitación no es algo complejo simplemente es una visita que le hace la Secretaría de Salud y ve que tenga infraestructura y la tiene que tener y no es menor porque la infraestructura es la que impide que las personas terminen de pronto infectadas, me refiero a las personas de laboratorio, porque los virus respiratorios son virus que pueden con aerosoles causar en un ambiente de laboratorio contaminación de las personas, las, todos ellos utilizan protocolos de PCR en tiempo real así se llaman, diferentes técnicas, también aclaro no solamente el protocolo Berlín es el único aceptado, sigue siendo el Gold estándar por la Organización Mundial de la Salud, pero también hoy en día, y semana, semana va cambiando, se van cambiando las posibilidades, hay otros protocolos y todos ellos son válidos, una de las tareas muy importantes que se han hecho son el modelado, existen diferentes modelos pero todos los modelos en general conducen al mismo lugar o sea muestran los grandes números, las fechas, los momentos de pico, etcétera, el modelo es el que permite estimar los casos que existen, en los virus respiratorios difícilmente se conocen todos los casos, porque quiero ser muy clara, la capacidad de transmisión de una enfermedad está determinada básicamente por dos cosas, por las características propias de la enfermedad o sea en este caso del virus y por el porcentaje asintomático que tiene, todas las enfermedades tienen un mayor o menor grado de asintomáticos quiero ponerles de ejemplo el SARS, el SARS es una enfermedad que tiene unas características muy particulares con una altísima letalidad y con una alta, un número reproductivo efectivo que era alto o sea se podía transmitir lo más eficientemente, sin embargo, tenía una característica que en medio de todo lo hacía benévolo y era que tenía ciento por ciento de personas sintomáticas, es decir a todo lo hacía benévolo era que tenía ciento por ciento de personas sintomáticas, es decir a todo el que le daba SARS, a toda persona que le daba SARS terminaba, podía ser detectada por síntomas y eso es una gran ventaja y es una gran desventaja en esta enfermedad, en enorme desventaja que estamos diciendo, manejando cifras en los modelos y que cada que se confirman más, que hasta el 80% de los casos pueden ser o asintomáticos o tan leves que pueden ser en un momento dado no determinados no identificados ni por la propia persona, sin embargo, esas personas transmiten la enfermedad y por eso es sumamente difícil detectarlos, y además aclaro, personas asintomáticas que en algunas de las pruebas y si no son tomadas digamos en un momento claro porque ninguna de las pruebas es infalible ni siquiera la PCR, eso lo saben muy bien los médicos que están en la comisión, ni siquiera la PCR es infalible, entonces tiene unas ventanas en las cuales saldrán falsamente negativos, ese es el reto al que nos enfrentamos.

¿El modelado qué permite? Saber cosas, números, fechas, cantidades y también saber el número de casos que tenemos en el país y esos casos que tenemos además se van corroborando haciendo un ejercicio reverso de la letalidad, con la letalidad vamos estimando cuántos casos debemos tener para, para que expliquen los casos de muertos que tenemos o sea la letalidad que se tiene, con este panorama todos los países, todos sin excepción han tomado las medidas tempranas, una cosa que es clave la práctica acostumbrada a la vigilancia siempre indica que se deben detectar casos hasta hacer estudio de contactos y aislar los casos, esa es una práctica antigua

de la vigilancia en salud pública, también se ha hecho en esta enfermedad y todos los países en general han hecho, pero quiero hacer un énfasis, eso es algo imposible si estamos pensando que esas son las respuestas sólo el sector salud, eso en esta enfermedad en estos números en este crecimiento exponencial no pudiese ser asumido sólo para el sector salud, y voy a darles un ejemplo, si yo tengo un municipio que tengo 500 casos en un municipio y en esos 500 casos cada uno tiene 30 contactos, 30 nada más de ¿cuántas personas estamos hablando que habría que identificar, cuántas personas son las de identificar y seguir por mínimo 14 días o más? Porque el 30% está mostrando que continúan positivas después de los 14 días, estaríamos hablando que habría que seguir un municipio pequeño más de 15.000 personas, por lo tanto es impensable que una Secretaría de Salud podría o tendría la capacidad de seguir 15 mil personas en un pequeño municipio y así multiplíquelo por todos los municipios, por lo tanto todos los países tomaron medidas relacionadas con disminuir el contacto social todas las medidas que van desde por ejemplo cerrar colegios universidades, de eliminar los eventos masivos prohibir los grupos, las reuniones en grupo, todo ese tipo de cosas mantener primero en aislamiento real a las personas mayores de 70 años ese tipo de medidas todas ¿buscan qué? Disminuir la tasa efectiva de contacto y de esa manera bajar la tasa efectiva de contagio.

De esa manera todos los países han podido lentificar, hacer más lenta la transmisión y eso lo muestran indicadores como el número de días que tarda la epidemia hoy en día en duplicarse, lo muestran indicadores como el número de casos positivos al día, el porcentaje de positividad y el número reproductivo efectivo que ha venido bajando por supuesto gracias a esas medidas tomadas hasta la más severa que es la cuarentena, sin embargo ¿eso qué nos permite? Nos permite ganar tiempo porque ¿qué es lo que hace realmente esa medida? Esas medidas lo que hacen es correr hacia adelante en el tiempo la curva epidémica, la curva que el modelo muestra entonces eso lo desplaza hacia el futuro o sea unas semanas más allá o sea que permite ganar tiempo y qué nos ha dado entonces ganar ese tiempo, nos da un espacio que todos los países han buscado para poder cambiar la estrategia, porque definitivamente más los autores es mejor identificar, lograr identificar los casos y aislar los casos y seguir rastrear y aislar esos casos que aislar masivamente las poblaciones completas, ¿por qué? Pues porque es sumamente difícil y costoso y los sectores de la economía necesitan, pues todos necesitamos la economía para poder vivir, es un equilibrio difícil pero cada vez los autores hablan de que ese es el camino, por lo tanto el camino como todos ustedes lo dicen y yo también lo digo y también el Gobierno nacional lo desea, es hacer más pruebas, las pruebas dependen por un lado de tener la capacidad diagnóstica y Colombia la tiene, insisto, uniendo fuerzas entre públicos y privados Colombia tiene las capacidades, en ese mapa que yo les he mostrado es un mapa que además rueda por redes, lamentablemente algunos con, con unas notas desafortunadas que no son justas, además al desvirtuar la red pública y privada que hemos construido como sociedad, esa red pública y privada tiene una capacidad mínima de hacer 12.000 pruebas, entonces por qué no hacemos 12.000 pruebas, porque se requieren los reactivos para hacer las 12.000 pruebas, los reactivos, y vuelvo y repito algo que dije en la plenaria, los reactivos los del último, último paso que es la famosa PCR o los reactivos diagnóstico, el kit diagnóstico, o de Covid todo eso, de eso no estamos

hablando, eso abunda, afortunadamente hay una muy buena oferta, claramente no lo decía el Director del Invima, hay muchos que han pedido permiso además para vender ese tipo de reactivos, lo que ha escaseado en el mundo son los previos, los reactivos de extracción de ácidos nucleicos, ha sido todo un esfuerzo y quiero ser muy clara aquí, muy, muy clara, el esfuerzo no es que usted tenga reactivos de extracción por un día o dos o que alguien venga y le diga yo le doy reactivos y le traigo 3 días de reactivos, cuando usted tiene que garantizar de manera permanente y suficiente grandes volúmenes de esos reactivos para poder responder a esa expectativa que ustedes mismos me están manifestando, de tener una capacidad grande para hacer ese mundo de pruebas y también para distribuir a otros reactivos para que puedan hacerlo.

Entonces en ese esfuerzo hemos tocado muchísimas puertas hasta llegar al mundo de las compras internacionales, encontrar digamos un proveedor al que se le ha podido comprar porque tenía una disponibilidad de un gran volumen y estamos hablando de un gran volumen un proveedor que pudiera decir, le puedo vender 500.000 y luego en un mes le puedo vender otros 500.000 estamos hablando de unos volúmenes importantes y es así entonces cómo el Gobierno nacional logró afortunadamente comprar para el Instituto 200 mil reactivos de extracción y para el resto de Colombia 500 mil; ahora que ya vienen en camino y otros 500 mil que vienen después de ese primer pedido, con eso, con ese 1.200.000 más los 100 mil que ya hemos hecho como les decía a las que ya están hechas en este momento, más las 100.000 que se completan mañana estamos hablando que tenemos, tenemos disponibilidad de 1.300, perdón 1 millón 300 mil pruebas desde el Instituto y los laboratorios departamentales de salud pública y los adjuntos que utilizan reactivos de compras públicas para hacer las pruebas pero como le digo insisto, esto es una unión una fuerza que se unen entre públicos y privados, entonces claramente si lo hemos dicho explícitamente todos los privados porque claramente el sistema tiene que asegurar porque este es un diagnóstico común y corriente cómo se diagnostican otras enfermedades, cómo diagnosticamos sarampión, cómo se diagnostican otras transmisibles, entonces tiene código Q, tiene una ruta para cobrar por *my press*, tiene un pago que se hace a través del sistema y por eso dentro de los laboratorios que normalmente hacen diagnósticos normal para las EPS no laboratorios raros ni nuevos, sino los laboratorios de toda la vida en el que uno siempre ha ido por su EPS a que le hagan sus exámenes de laboratorio esos laboratorios también han levantado la mano y han dicho yo soy capaz de hacer esa prueba y los ha visitado la secretaria y los ha habilitado y ha dicho si usted puede hacer esa prueba, se espera que dentro de toda esa red de laboratorios privados que dan el soporte, es decir, que hacen los diagnósticos para las EPS ellos hagan 1.600.000 con eso tendríamos los 2.900.000 mínimo, mínimo que Colombia tendría hasta diciembre y que nos pondría en el ranking de los mejores con 58.000 pruebas por 1 millón de habitantes, eso parte entonces de la capacidad de hacer 12 mil pruebas al día, qué bueno si eso se logra acelerar y podemos hacer más de 12.000 pruebas al día, si la capacidad se logra subir, pero aquí quiero hacer un énfasis el testeado masivo aleatorio que muchos mencionan, ya hay unos autores y un artículo reciente de la semana pasada que muestra y de una manera muy interesante como de hacerlo de manera aleatoria disminuye sólo el 2% de la transmisión, ¿Por qué? Porque buscar de manera aleatoria hace que haya

muy poca probabilidad de encontrar los casos, lo hemos dicho no hay que buscar los casos de manera aleatoria, ¡no! hay que buscarlos por poblaciones indicativas, es decir, poblaciones en las que es más probable encontrarlos porque si uno no los encuentran rápido pues los casos siguen ahí transmitiendo a otros.

Lo importante entonces es encontrar los casos y aislarlos, por eso hay 8 poblaciones indicativas que son la manera en que se buscan esos pacientes entonces cuáles son, los contactos de un caso, los contactos de un fallecido, las personas que están hospitalizadas con cualquier síntoma de infección respiratoria o un problema trombótico porque ya se ha presentado como está escrito en Canadá y Estados Unidos, o se ha escrito como enfermedad de Kawasaki en niños, son manifestaciones del Covid, la hospitalización, las personas que tienen que están en urgencias por razones respiratorias o trombóticas, los conglomerados muy importante que no pueden que no son cuarentenables, es decir, los conglomerados que no disminuyen, que no hay manera de que disminuyan el contacto social entendamos que los hay por ejemplo los hogares de ancianos, por ejemplo las cárceles, por ejemplo los habitantes de calle, todos esos conglomerados necesitan un testeado pero tiene que hacerse con unos abordajes colectivos y de manera periódica seguramente, también está el personal de salud que tiene aumento de exposición en primera línea de exposición y debe necesariamente ser estudiado de manera privilegiada además y de manera suficiente y continua, también están los fallecidos sospechosos, fallecidos que no tuvieron en vida ninguna sospecha de Covid, sin embargo el médico al momento del registro de defunción considera que debe ser estudiado para Covid y también otros, una gran entrada que son otros pacientes que por criterio médico requieran una PCR para ser estudiados para Covid, todas esas son las puertas digamos los accesos de entrada para buscar una población que debe ser buscada de manera activa en todos los municipios de Colombia por eso todas las pruebas que llegan empezando por estas que llegan el 29, estas van a ser repartidas a los laboratorios departamentales pero para ser tomadas las muestras en todos los municipios de Colombia, ¿quién toma las muestras?, los servicios de salud, ¿quién atiende a las personas en Colombia?, los servicios de salud que detrás tienen su diferente aseguradora de diferentes regímenes incluyendo los de excepción y para la población pobre no asegurada. ¿Quién es la aseguradora? la secretaria de salud, todos ellos deben ser buscados y estudiados, deben tomarse las muestras correspondientes y deben ser derivadas hacia los diferentes laboratorios departamentales de salud pública, los laboratorios departamentales de salud pública leen muchos de ellos muestras, esperamos que laboratorios como Boyacá, Norte de Santander, Arauca, Amazonas, Putumayo, muy pronto también lean las muestras, es muy importante para nosotros que lo hagan, habrá otros que definitivamente les falta todavía mucho camino para tener mucha capacidad y tendrán que seguir enviando muestras al Instituto Nacional de Salud o a un laboratorio departamental que de manera más cercana le reciba las muestras, es muy importante que la red opere completamente y permanentemente para mantener la oportunidad en los tiempos de respuesta, porque estamos hablando de unos enormes volúmenes de muestras y ahora mucho más, entonces de esa manera se garantizan unos volúmenes suficientes pero quiero hablar de la segunda parte que es el seguimiento de los casos, el seguimiento de los casos como ya les decía

anteriormente se sale de la capacidad de una secretaría de salud, se sale por supuesto de la capacidad de los equipos de respuesta inmediata del Instituto Nacional de Salud que acompañan en gran medida los departamentos, de hecho todos, todos, el 95% de los epidemiólogos del Instituto están en terreno en este momento, están muy poquitos en el Instituto acompañando los departamentos, pero los departamentos están saturados, necesitan eso es un asunto que ya se sale del sector salud y se requiere ahí está por eso en primera línea la unidad nacional de gestión de riesgos y otros sectores, otras fuerzas vivas como la Defensa Civil, Emigración Colombia, el ICBF.

Otros que con Presidencia están llamando para apoyar el seguimiento de los territorios, se requiere mucha más gente, estamos hablando de más de 7.000 personas que de manera voluntaria en el territorio hagan seguimiento a los casos, porque de esa manera podremos con diagnóstico y seguimientos acertados, disminuir la necesidad de cuarentenas masivas en la población, entonces la estrategia central, la columna vertebral de la estrategia de las pruebas de Colombia son las pruebas moleculares y lo seguirán siendo, el Ministerio ha planteado para 2 grupos que son los conglomerados poblacionales que no pueden cuarentenarse y el personal de salud, ha planteado además una estrategia mixta que combina además de las PCR las pruebas rápidas de anticuerpos con un uso preciso de ellas, es decir, se utilizan en cierto momento, en cierto momento de la enfermedad para evitar el número de falsos negativos y esas pruebas además se validan para entender cuál es su uso preciso y si sirven o no sirven en cada prueba, si sirven o no, qué tal es su desempeño en personas que tuvieron síntomas, qué tal es su desempeño en las que no tuvieron síntomas para hacerlo de manera precisa, no son pruebas diagnósticas y hay países que han basado su estrategia de diagnóstico en eso y claramente consideramos que ese no es el camino que han cometido algunas, han corrido algunos riesgos con eso que no compartimos y las pruebas rápidas deben ser utilizadas de manera complementaria en esos dos grupos poblacionales y personal de salud y conglomerados poblacionales, esa es básicamente la estrategia de Colombia no sé si probablemente tengan alguna respuestas por fuera pero pues estoy aquí dispuesta para dar respuesta o responder las preguntas que ustedes tengan. Muchas gracias.

**La Presidente:**

Gracias, doctora Martha, la hemos escuchado con muchísima atención, doctor Henry Fernando Correal, gracias doctora Martha, doctor Henry Fernando Correal.

**Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:**

Sí Presidente.

**La Presidente:**

Bueno continúa usted y después ha pedido la palabra el doctor José Luis Correa.

**Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:**

No Presidente yo sí prefiero hacer la intervención después de que los compañeros de la Comisión hagan sus intervenciones y me dé la palabra antes de su intervención de cierre, por favor Presidente.

**La Presidente:**

Perdóname, perdón aclaro algo, doctor, doctor Jorge yo sé que usted pidió la palabra pero va primero el citante y de allí ya sigo con quienes han pedido la palabra, si

me da una espera y el citante habla, ya yo sigo con los compañeros tal cual como han pedido la palabra en el chat virtual, adelante doctor Correal.

**Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:**

Presidente, yo sí prefiero que los compañeros de la Comisión hagan sus intervenciones y me dé la palabra antes de su intervención de cierre por favor Presidente.

**La Presidente:**

Bueno primero pidió la palabra el doctor José Luis Correa y de segundo el doctor Jorge Gómez, doctor José Luis Correa.

**Honorable Representante José Luis Correa López:**

Muchísimas gracias Presidente, no yo tengo un par de contrapreguntas, espere que la cámara esta un poquito sucia perdón ya, tengo un par de contrapreguntas a la Directora, uno ¿En qué proporción ella considera que se deben hacer pruebas PCR versus pruebas rápidas? Porque ya en algunos artículos publicados en las últimas semanas planteaban una relación bastante inclinada hacia las PCR aproximadamente entre un 70, 30, 80, 20, ya que como ella lo planteaba, pues obviamente la utilización de las pruebas serológicas tienen unos parámetros muy bien establecidos no con fines diagnósticos más que como unas pruebas que buscan hacer unos estudios de clúster y hacer unos estudios de seguimiento epidemiológico y a veces incluso están validadas en estudios de seguimiento clínico debido a que hay momentos donde las pruebas serológicas y las PCR dependiendo aproximadamente después del día 10, o el día 12 postsintomatología invierten su sensibilidad y es más sensible la prueba de hemoglobina G y hemoglobina M, para hablar de seguimiento clínico; pero bueno esa es la primera pregunta que le quería hacer, ¿cuál es la proporción?, porqué entonces el Ministerio de Salud en el debate de control político en la plenaria hablaba de que iban a comprar hasta 3.000.000 millones de pruebas rápidas 3.000.000 millones y ella misma lo plantea todos los países que han basado su estrategia de diagnóstico en las pruebas rápidas pues han fracasado, mi pregunta es ¿si no estamos basándonos en pruebas rápidas y vamos a comprar 3 millones de pruebas rápidas, cómo nos vamos a imaginar que 1.2 millones de PCR son suficientes? Y ahí es donde está la segunda pregunta ¿bajo qué modelo matemático se está basando o epidemiológico se está basando la directora para decir que de aquí a diciembre 1.2 millones de pruebas de tipo PCR son suficientes?, porque cada vez que nosotros nos sentamos a revisar epidemiología, de hecho los últimos estudios matemáticos de la Universidad Harvard hablan de millones de pruebas semanales para poder reabrir la economía de manera eficiente a una población que es seis veces mayor que la nuestra, significa que nosotros debemos estar sobre cientos de miles de pruebas semanales, incluso sobre los mismos millones, una reapertura de la economía a nivel mundial algunos expertos han planteado que pueden costar hasta entre 5 y 7 millones de pruebas semanales, entonces la pregunta termina siendo ¿será suficiente 1.2 millones?, ¿cuál es la evidencia en la que la directora se basa para decir que 1.2 millones de pruebas son suficientes? Y adicional a eso, ¿puede ser yo veo que nos estamos basando mucho en lo que se ha hecho, es que tal país en tal día llevaba tantas, sí pero cuando nosotros vemos el incremento súbito que tuvieron el número de pruebas en algunos momentos pues espero que Colombia también alcance esos incrementos súbitos que tuvieron esos países como Corea en algún

momento, el mismo Estados Unidos que hoy lleva más de 5 millones de pruebas elaboradas, entonces ¿cuál es ese modelo matemático? Yo le tomo la palabra a la directora que dice que se necesitan son unos reactivos nosotros tenemos unos laboratorios para poder hacer un número amplio de pruebas; pero entonces ahí vienen 3 preguntas. 1. ¿Cuál ha sido la inversión nacional para la habilitación de los laboratorios regionales?, ¿cuánto ha invertido el Gobierno nacional para poder habilitar esos laboratorios? 2. ¿Qué está haciendo el Gobierno nacional para conseguir más reactivos? porque de 1.2 millones de reactivos de pruebas no van a ser suficientes y pues existe ya la evidencia científica para demostrar, ¡ah! se me murió mi celular.

**La Presidente:**

José Luis, tiene la palabra el doctor Jorge Gómez aclarando de que a las 9:03 ya se le había concedido doctor Gómez por favor, y se alista la doctora Jennifer Kristín Arias.

**Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego:**

Gracias señora Presidente, yo quiero hacer unas preguntas que van dirigidas al Director del Invima y otras a la doctora Ospina, la primera es que el doctor Aldana nos informa que han autorizado la importación de 250 millones de pruebas rápidas y en una intervención que le vi tal vez en una intervención en la plenaria de la Cámara, nos había dicho que ya esa importación estaba encabezado 5 importadores, a mí me gustaría que nos repitiera porque no tomé nota ese día, ¿Cuáles son los cinco importadores que tienen esas autorizaciones para importar esos 250 millones de pruebas rápidas? La siguiente precisión que le pido al doctor Aldana es, él dice, pues nos da la explicación de la necesidad de verificar ciertos aspectos del desarrollo de estos ventiladores mecánicos pero yo sí quisiera que nos dijera con precisión, o sea, con exactitud por lo menos en el caso nuestro de Antioquia ¿En qué va la acreditación o la certificación del ventilador que ya han producido y han hecho pruebas en animales y humanos en el caso exacto de la Universidad de Antioquia y las industrias médicas San Pedro que después decidieron que lo iban a producir en Haceb y en Auteco, que eso era para mí pues una muestra de lo virtuoso que puede ser una alianza de la industria nacional con la academia y la universidad pública, entonces pero es exactamente, ¿en qué estado del proceso está? ¿Qué les falta a ellos hacer? Certificados o acreditar para que esto se pueda producir en masa y llegar a los hospitales y para la doctora Ospina también muy concreto, quiero hacer una observación esa iniciativa de que en Colombia existe una red nacional de laboratorios públicos, se adoptó en 1976 cuando no existía la Ley 100, durante la Ley 100 se marchitaron muchos de esos laboratorios y se medió abandonaron y requirieron esfuerzos enormes como el de Antioquia en las administraciones departamentales.

Yo creo que esto pone al orden del día nuevamente qué es necesario fortalecer esa red, el ejemplo que pone la doctora Ospina es el preciso, ese laboratorio tiene el mismo papel que un cuerpo de bomberos o que una ambulancia que tiene que estar disponible y listo haya o no haya incendio, la ambulancia tiene que estar disponible y lista haya o no haya enfermo para trasladar esas son cosas que la sociedad tiene lecciones que la sociedad colombiana tiene que adquirir, pero las preguntas concretas son las siguientes: ¿Los reactivos de extracción del ARN, del núcleo se pueden producir en Colombia? Porque es que yo tengo información de 4 fuentes distintas

de Grecia, de Alemania, de Holanda y de Canadá que si la fórmula para producir esos reactivos se vuelve pública prácticamente con unas máquinas que no tienen un costo muy alto y con unas instrucciones y unos y unas materias primas, se pueden producir, si no se pueden producir y si no se pueden conseguir es porque los que la producen no tienen la capacidad de entregar la cantidad que necesita el mercado, entonces nosotros estamos a una iniciativa que tomaba el doctor José Luis y yo voy a dirigir una carta al Ministro de Salud para que nos diga ¿Por qué no adoptan medidas para exigir que nos entreguen la receta, para ver si las podemos producir en Colombia y eso agilizaría la cantidad de pruebas de este tipo PCR? que usted con toda claridad ha dicho, son pues no son infalibles pero son las que más nos aproximan a una posibilidad de detectar la enfermedad y, finalmente, no la otra pregunta ya la hizo el doctor Correa, la proporción de PCR versus pruebas rápida. Muchas gracias.

**La Presidente:**

Gracias doctor Jorge Gómez, la doctora Jennifer Kristín Arias y si me ayudan por favor los Secretarios y el doctor Correa se pueden volver a conectar, doctora Jennifer Kristín por favor.

**Honorable Representante Jennifer Kristín Arias Falla:**

Gracias señora Presidente, un saludo muy especial para el doctor Julio Aldana, para la doctora Marta del Instituto Nacional de Salud, yo quiero hacer un reconocimiento a su trabajo, al trabajo que han hecho ustedes dos en cabeza de estas instituciones tan importantes, yo creo que estamos atravesando una situación muy difícil y es de reconocer el trabajo que han hecho, hay cosas que podemos mejorar, hay cosas que quisiéramos que tal vez pudieran ser distintas, pero realmente creo que han hecho todo de una manera muy apropiada así que quería resaltar el trabajo, yo hice unas preguntas al doctor Aldana fueron todas contestadas a satisfacción lo cual le agradezco, con un tema muy técnico y bueno estamos atentos y le pediría doctor Aldana que nos, que a esta que es también su Comisión nos cuente cómo avanza el tema de los ventiladores que están en los 14, que están en estudio que usted nos dijo de las 14 solicitudes, creo que avanzado muy bien el tema en el Invima, así que esa sería como la única solicitud que le haría, a la Directora del Instituto yo además de reconocer también su trabajo no debe ser fácil estar a cargo de la entidad que es finalmente la más importante en todo esto porque es quien nos confirma diagnósticos, quería hacerle dos preguntas:

La primera, para que nos explique un poco el proceso de ¿A quién? ¿Cómo? y ¿Cuándo se hace la prueba? No por nosotros en esta Comisión sino porque hay muchas personas que nos están viendo, yo le hice esta pregunta en la plenaria pero obviamente por tiempo fue imposible, pero sí me gustaría que nos contara y le contara sobre todo a quienes nos están viendo, porque a veces en esta angustia en este pánico nacional que están todas las personas con obvias razones, entonces se empiezan a asustar por cualquier síntoma, entonces hágame la prueba y especialmente en Villavicencio donde tenemos una situación muy crítica con el tema de la cárcel, el departamento del Meta hoy desafortunadamente está en cuarto lugar en contagios por la cárcel de Villavicencio y eso nos tiene altamente preocupados entonces yo quisiera que de pronto nos contaran un poco para que las personas sepan cuál es el proceso y porque muchas veces entonces llaman a la EPS la EPS les dice no aquí no es, llamar a la Secretaría de Salud y la Secretaría de Salud le dice no

acá no es y empiezan a pimponear perdón la expresión a la gente y en esta situación que vive especialmente Villavicencio yo sí quisiera que nos contara el proceso porque generalmente y me disculpan otra vez la expresión le echan el pato al Instituto y creo que no es digamos lo correcto, entonces quisiera que nos contaran eso y lo segundo, preguntarle si tiene el dato de cómo va la toma de muestras y de pruebas en la cárcel de Villavicencio ya que la semana pasada el Gobierno nacional gracias a varias solicitudes nuestras se comprometió a hacerle la prueba a la totalidad de los internos y de los guardias y los funcionarios administrativos, pero no hemos podido saber cómo va ese proceso me gustaría tener eso, reiterarles mi felicitación han hecho un buen trabajo, con cosas que se puedan hacer según mejor seguramente siempre pasa, pero creo que han hecho un gran trabajo me siento orgullosa que hagan parte de este Gobierno.

**La Presidente:**

Doctor Jairo Cristancho Tiene usted la palabra. Mientras el doctor Cristancho recobra la señal Ángela Sánchez por favor.

**Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal:**

Gracias señora Presidente, un saludo a todos los colegas, un saludo al Director del Invima, a la doctora Ospina, bueno unas preguntas muy puntuales al Director del Invima, bueno yo le había hecho la pregunta en la plenaria acerca del uso o la autorización de la Clorofina como es medicamento para tratar el Covid, él me dio una explicación pero quisiera que ante esta Comisión quedara muy claro y la autorización de ese medicamento teniendo en cuenta pues las contraindicaciones médicas que puede tener, que nos pudiera aclarar otra vez aquí en la Comisión ese tema, a la doctora Martha unas preguntas muy específicas, primero en el caso de Bogotá que tenemos el 42% de contagio, el día de la plenaria quedó evidenciado y ayer tuvimos una reunión con el Secretario Distrital y él nos confirmaba el atraso de unas pruebas lo cual, de lo cual se podría encontrar un subregistro en Bogotá entonces quisiera saber a qué se debe ese atraso en esas pruebas en Bogotá y cuándo estaríamos al día para decir que estamos como con la información real de los casos en Bogotá ya que pues la situación es muy preocupante, ayer vimos cómo en la localidad de Kennedy se dispararon los casos y pues es algo que nos tiene en alarma todos, también yo había solicitado el día de la plenaria la información en cuanto a las muertes no todos los días tenemos el dato de los muertos por el Covid, pero de esos fallecidos sería muy bueno saber ¿Cuántos de los que murieron, murieron en UCI? Cuántos en hospitalización o cuántos en casa para mirar el comportamiento de la enfermedad y para ir preparándonos, sería muy bueno tener ese dato algo que también me quedó muy claro de lo que usted nos explicó tanto en la plenaria como hoy, es la habilitación de los laboratorios depende del ente territorial y frente a eso estamos bueno ahorita como en una discusión frente a la aprobación de los futuros planes de desarrollo territorial que tienen un plazo próximo a vencerse, hemos solicitado el aplazamiento de esos planes de aprobación pero mi pregunta es si ¿El Instituto Nacional de Salud está haciendo un aporte? O ¿Cómo está trabajando de mano de los entes territoriales? Para que precisamente en esos planos quede esta prioridad de los laboratorios porque de aquí tenemos que aprender las lecciones que a largo plazo y parece que es fundamental que los Gobernadores, los alcaldes, sean muy conscientes que deben invertir y que en sus prioridades este la habilitación de los futuros

laboratorios, creo que esas son, ah bueno el tema de las pruebas aplicadas en los profesionales de salud hace poco escuchamos una noticia de semana donde una profesional de la salud se queja porque ella pide que le realicen una prueba ya que estuvo en contacto con un paciente que dio positivo y la respuesta que le dan es que la expulsan de su trabajo, entonces mi pregunta es ¿Cómo se está priorizando la práctica de pruebas para médicos y profesionales de la salud? Que lo está requiriendo en este momento. Muchas gracias.

**La Presidente:**

El doctor Juan Diego Echavarría, por favor su intervención

**Honorable Representa Juan Diego Echavarría Sánchez:**

Gracias Presidente, un saludo muy especial al doctor Aldana y, por supuesto, a la doctora Martha, yo sí quiero felicitarla y reconocer la labor que ha venido desempeñando el doctor Aldana del Invima sabemos que cuando llegó se tenían muchas quejas de la demora en los procedimientos para licenciar los productos pues en el Invima y vemos que la situación ha mejorado y con esta crisis con la pandemia con el Covid, ahí se evidencia que disminuyeron los plazos y los términos buscando darle agilidad a los productos y a los medicamentos, yo sí de primera mano conocí de algunas personas que han hecho la solicitudes para ingresar los medicamentos y me han manifestado la diligencia que se ha tenido desde el Invima y que si no han entrado los productos, es más por los fabricantes por los comercializadores que por los requisitos que está poniendo el Estado, porque sabemos que los decretos del Estado de ++Excepción se estableció la prioridad de determinados elementos, quisiera así hacer la misma pregunta que hace el Representante Jorge Gómez referente a Antioquia con respecto a las solicitudes y a las autorizaciones de parte de la Alcaldía de Medellín, buscando que los respiradores que se están produciendo acá tengan el registro Invima y entiendo claramente las respuestas que ha dado el director que es que es un procedimiento donde no simplemente se necesita o se cumple con una función notarial de certificado, sino hay que velar porque los respiradores cumplan con las normas para proteger la vida de todos y cada uno de los ciudadanos eso está claro y creo que lo están haciendo muy bien y primero la vida, pero sí quisiera preguntar ¿En qué trámite está concretamente? Y ¿Cuánto más tardará?

Y otro requerimiento que le quisiera hacer doctor Aldana es que me cuentan que resulta que los medicamentos, usted dice muy bien de nada se vale tener una UCI con el respirador si no se tienen los medicamentos para hacer el tratamiento, muchos de los medicamentos son importados, importados desde la India y resulta que estos medicamentos que están siendo importados desde la India, allá en la India y por un proceso que tienen que surtir ante la China que no permiten la exportación de los medicamentos, estos se elevaron de una forma muy importante, escuchaba en el debate de control político que se tuvo en la plenaria que debíamos de regular los precios y yo ahí sí quiero hacer un llamado de atención porque ¿Que está sucediendo en este momento cómo se subieron los precios? En el exterior con la regulación de precios que hay aquí en Colombia y si se regulan aún más los precios resulta que los topes que hoy tenemos acá no van a dar para adquirir los medicamentos y he tenido conocimiento de que muchas empresas farmacéuticas en este momento dejaron de importar y dejaron de importar porque, porque

el costo no les está dando, el medicamento está demasiado costoso allá los insumos y cuando los traen acá entonces está regulado y está por debajo, ellos simplemente ¿Que hicieron? Dejaron de importar y lo digo con respeto, yo no soy el técnico, pero si no recuerdo mal el nombre es florxilocaína, algo así y otros medicamentos que sirven para contrarrestar el Covid, entonces si de pronto usted nos puede ahondar que se ha avanzado con respecto a ese tema al precio por que nada hacemos regulando los medicamentos, si en el exterior los insumos están muy costosos y el farmaceuta no los trae cuando estemos en una intervención del Covid, en una UCI no los vamos a tener aquí, entonces sí quisiera cómo hacerle esa pregunta y vuelvo y le reitero el reconocimiento pleno por la labor que se viene haciendo y desempeñando, y a la doctora Martha si quisiera preguntarle porque me dijo le escuché, que ninguna prueba es infalible y yo tenía pues que, tenía entendido que la prueba molecular la PCR daba certificación completa de, de qué pasaba con un paciente en Covid, entonces hasta dónde es infalible o no es infalible y en qué porcentaje lo está haciendo, porque entonces si no ahí vamos a tener otra dificultad, me contaban el día de ayer que una persona que ingresó a una IPS, es obesa, tiene neumonía, no tenía ningún antecedente, tiene fiebre, le hicieron la prueba y la prueba le resultó negativo la tenían ahí apenas le sale el resultado de que la prueba negativo lo ponen con las otras personas, pero le resulta una neumonía como de la nada, entonces me genera esa inquietud, entonces esa prueba que le hicieron a ella la PCR será que, que está dando un falso negativo, es un interrogante que me queda ahí y que quisiera que me respondiera. Muchas gracias Presidente.

**La Presidente:**

Doctor José Luis Correa ya se logró conectar, por favor para terminar su intervención, con 2 minutos para cerrar.

**Honorable Representante José Luis Correa López:**

Listo, no entonces qué es lo que le queríamos preguntar al Instituto Nacional de Salud es, ¿Qué ha hecho el Instituto Nacional de Salud o el gobierno en general para aumentar el número de reactivos para poder aumentar el número de pruebas? 1.200.000 pruebas no es suficiente, me gustaría saber cuál es el modelo que está utilizando el Instituto Nacional de Salud para poder utilizar ese número, ¿Entonces qué pasa? Cuando nosotros tenemos claro que en otros países están nacionalizando las patentes, que están levantando las patentes para poder producir los reactivos ¿Cuál sería la posibilidad de que Colombia, levantándose unas patentes de Roche y de otras empresas que tienen digamos que estas recetas, que podría tener Colombia para poder generar los reactivos para poder hacer las pruebas de PCR por sí mismas? Muchísimas gracias Presidente.

**La Presidente:**

Gracias doctor José Luis, ¿El doctor Jairo Crisanchó estará con nosotros? Bueno entonces el doctor Carlos Acosta tiene usted la palabra.

**Honorable Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano:**

Gracias Presidente, un saludo a todos los compañeros y especialmente al doctor Julio Aldana y a la doctora Martha del Instituto Nacional de Salud, también quiero unirle a los compañeros que les dan la felicitación por el excelente trabajo que se viene realizando, por estar todos los días poniéndole la cara al país y lógicamente dando todas las explicaciones sobre las medidas que se

han tomado, quiero preguntarle al Director del Invima específicamente porque la gran preocupación que tienen muchos colombianos es la calidad de las pruebas que se están importando, si todas esas importaciones cuentan con registros del FDA, o europeos o estamos importando las solicitudes, ¿Esas importaciones de qué tipo de pruebas? chinas, de la India, etcétera, etcétera y a la Directora del Instituto Nacional de Salud quiero darle especialmente las gracias por aclararnos temas que se han mencionado incluso en la plenaria y que necesitaban ser explicados así específicamente, la estrategia central de Colombia es la prueba molecular, las PCR no de manera aleatoria, la están haciendo a poblaciones focalizadas que tienen algún tipo de riesgo, explicarle también a la ciudadanía en Colombia que los criterios de manejo de estos temas clínicos y dependen del sistema de salud, de los médicos que están al frente del tratamiento de cada uno de los pacientes y que ese criterio de manejo clínico no se puede reemplazar por ninguna prueba de laboratorio, es cierto pueden salir falsos negativos en determinadas etapas de la enfermedad, pero ante un escenario donde los signos y los síntomas clínicos son tan evidentes, pues se repite la prueba, se toma el manejo y no se basa simplemente en ese tema de las pruebas y por explicarnos que las pruebas rápidas simplemente son complementarias y que se pueden usar en poblaciones de alto riesgo, por ejemplo con el personal de salud que tanto la necesitan en este momento y bueno aclararle también a las personas que nos oyen en este momento que estas pruebas dan algunos falsos negativos, todas, todos los tipos de pruebas rápidas serológicas no tienen una altísima sensibilidad, entonces pueden darnos algunos falsos negativos, por eso no son pruebas diagnósticas y la pregunta que le quiero hacer doctora es por los tiempos de entrega de resultados especialmente en la ciudad de Bogotá ¿Cómo están esos tiempos? Porque vemos que las proporciones de presencia de enfermedad en las diferentes localidades han ido migrando del Norte, de Suba, de Usaquén hacia Kennedy, Bosa, etc. Ahora tenemos ese tema en Corabastos y quería saber esa necesidad de información requiere que tengamos pruebas lo más rápido posible, entonces ¿cómo están en ese tema de tiempos de entrega de resultados? Muchas gracias presidente.

**El Presidente:**

Gracias doctor Acosta, por favor la palabra para Jairo Cala y se prepara Cristina Soto, Jairo Cala, ¿Jairo Cala? Doctor Crisanchó tiene la palabra.

**Honorable Representante Jairo Reinaldo Cala Suárez:**

Ah bueno, muchas gracias señora Presidente, pues hay una serie de información que ha emitido el Director del Invima y que ha emitido la señora Directora del Instituto Nacional de Salud que es importante, mas, sin embargo, a nosotros nos quedan algunas inquietudes, la hidrocloroquina es uno de los medicamentos aprobados por el Gobierno nacional para el manejo del Covid-19 ¿Cuál es realmente el sustento científico que se tiene para la utilización de este medicamento, y cuál es el nivel de efectividad que ha demostrado en las terapias que se han autorizado? Por el otro lado ¿Cuál es el tratamiento que se ha autorizado y que se está dando a los pacientes que han sido declarados por el Covid y que han sido remitidos a sus casas? ¿Cuál es la terapia que se está utilizando? Por el otro lado en el pasado debate de control político la señora directora nos decía que en algunos departamentos se han venido activando algunos laboratorios, en el caso de Santander se planteó que habían 5 laboratorios que

se habían activado, sería importante saber cuál es el nivel de disponibilidad de reactivos que se tienen en esa dirección, ¿Cuál es la capacidad de respuesta frente a la demanda de... (Problemas de sonido). En el pasado debate de control político la directora del instituto nos decía, que para el caso de Santander se habían habilitado 5 laboratorios nos gustaría saber la disponibilidad de reactivos que se tienen para esos 5 laboratorios y la efectividad de la labor que se ha estado desarrollando en el departamento de Santander. Por el otro lado, nosotros habíamos preguntado cuál es la actividad que se está desarrollando para activar los institutos departamentales de salud y que jueguen un papel en el marco de la atención a esta pandemia, hay una situación que se está presentando en uno de los institutos que están autorizados para la realización de estas pruebas y que están cobrando un altísimo costo las pruebas, \$350.000 por la realización de estas pruebas, y, por otro lado, quisiéramos conocer si en algunos de estos laboratorios que están en el departamento de Santander están en condiciones de adelantar las pruebas o laboratorios que cuenten con el nivel de bioseguridad BCL 2, cuáles cuentan con el nivel de seguridad BCL 2 más y cuáles con el nivel BCL 3 en el departamento de Santander. Muchas gracias señora Presidente.

**La Presidente:**

Gracias Jairo, Jairo Cristancho por favor actívese, Jairo Cristancho, tiene un problema con el micrófono, él nos escucha a nosotros pero nosotros no lo escuchamos a él

**Honorable Representante Jairo Giovany Cristancho Tarache:**

Oh gracias a Dios, buenos días a todos ustedes compañeros, he tenido problemas bastantes el día de hoy con la conectividad; pero bueno gracias Presidente por la oportunidad, Cala, Jairo tiene muchas gallinas, al parecer todos los días cacarean le recomendamos los huevos Jairito, bueno quiero decirles lo siguiente, primero voy a enfatizar en el tema Presidente con el doctor Aldana y después con la doctora del Instituto Nacional de Salud la doctora Martha Ospina, doctor Aldana específicamente voy a tratar de ser concreto porque tengo muchas cosas que decir, los famosos ventiladores yo sé de médico, lo complejo, lo delicado que es manejar el pin y todo el tema de un ventilador que no es tan fácil, pero hay una industria nacional que tenemos que creer en ella y hay unos procesos en los cuales creo que lo están haciendo y yo digo ustedes tienen que hacer el acompañamiento doctor Aldana, uno por lo menos es los pasos que usted nos dijo qué días: es registro sanitario, actualización, autorización de la comercialización, las pruebas en animales, las pruebas en humanos y posteriormente la industrialización, entonces mi pregunta es a estos esfuerzos que está haciendo la Universidad de Antioquia, la Universidad de la Sabana, la Universidad del Norte, la UIS, estos esfuerzos como tales, ustedes en el acompañamiento

¿En qué etapa estamos? Porque si va a salir igual que la vacuna por ahí en un año, pues de nada nos sirve en este momento que está tan delicada que no tenemos ventiladores, es urgente me gustaría saber exactamente en qué vamos en ese aspecto y otro tema y hay sí algo regional al doctor Aldana porque sabe que tenemos que luchar por nuestras regiones, nosotros somos representantes, la voz de las regiones aquí en el Congreso, es con el tema de seguridad alimentaria, yo a usted se lo he dicho varias veces doctor Aldana, lo voy a recalcar nuevamente; no podemos en estos momentos

tener plantas de beneficio en las cuales que porque no hay por qué no están metidas en un plan de racionalización cerradas, no, necesitamos más que nunca seguridad alimentaria y me refiero aquí en Casanare y me imagino que muchos departamentos que ustedes compañeros a la planta de beneficio doctor Aldana de Villanueva y Aguazul que son plantas que tienen toda la capacidad, que tienen los elementos necesarios para hacerlo bien y no se han habilitado cuando empezó el Covid-19 yo les dije por favor habilítenlas porque es que no hay carne y la gente en estos momentos se está matando en las casas, están matando en las fincas y eso es algo muy irresponsable, doctor Aldana por favor por la salud de los casanareños, de los colombianos las plantas de beneficio que tengan de pronto algunos requisitos mínimos, habilitémoslas por esa seguridad alimentaria, es un favor que le pido en nombre de los casanareños y el nombre de verdad de Aguazul y Villanueva y en cuanto al instituto nacional de salud tengo unas preguntitas mi doctora y es que considero qué bueno las pruebas hiciéramos muchas más, muchas más pruebas y eso es verdad la única forma de nosotros poder tener un adecuado control de la pandemia es tener la cantidad suficiente de pruebas, el éxito de las pruebas es encontrar los casos y aislar estos casos, no como ahora aislar a todo el mundo y eso que es lo que se debe hacer se está haciendo muy bien felicitaciones de verdad, pero de todos modos el éxito es hacer pruebas en encontrar casos y aislarlos en eso tenemos razón, pero qué pasa considero que tenemos el gran problema de que no hay los reactivos suficientes y usted nos dice que ahora van a llegar unos reactivos muy interesante yo en nuestro departamento doctora, no tenemos laboratorio en el cual, tenemos es puesto de salud pero no tiene la infraestructura necesaria para montar como tal y no por eso no lo han habilitado, el Hospital de Yopal, me hablé con el Gerente del Hospital de Yopal mi doctora y el gerente me dice que está el equipo que faltan únicamente las pruebas de extracción de ácido nucleicos como tal, que eso es lo que le falta y que los paneles Vidales que los habiliten, o sea, que ellos los tienen, entonces por favor mi doctora en Casanare somos casi 400 mil habitantes y necesitamos que nos habiliten como tal porque está la máquina, yo sé que usted nos puede enviar estas pruebas, no como ahora que la estamos enviando a Bogotá, tenemos más de 2.000 pruebas represadas acá, sería muy importante doctora Martha Ospina que me ayudara con eso, entonces porque falta que ustedes de pronto vía virtual como nos toca a todos ahora verifiquen y que nos den visto bueno para este laboratorio de salud público que sería en el hospital de Yopal, la pregunta es ¿Se puede hacer ahí o no? ¿Qué falta? Porque la verdad el gerente del hospital me ha manifestado que tiene el equipo, que tiene, entonces yo creo que usted dice que vamos habilitar hasta privados en todas partes, bienvenidos ayúdenos mi doctora porque es muy necesario y quiero hacer una pregunta final, el doctor Correa no sé si me escucha lo manifestó en la plenaria que hay unas pruebas de ad hoc, pruebas rápidas en las cuales la sensibilidad es mala y hay unos falsos como hasta el 15% como tal, que incluso utilizó una frase bastante fuerte ese día que los muertos eran la culpa del gobierno, de la pandemia que me parece que no es así la pandemia es algo que, que nos afecta a todos pero la pregunta es ¿Se ha registrado ese tema con ustedes como experta con el ministro de Salud? Porque si esa sensibilidad es tan mala, doctora no podemos malgastar los recursos en esas pruebas entonces ahí el ministro trató de explicar que era otro tipo de prueba que era diferente la *ad hoc* que había dos tipos que me gustaría que usted

nos aclarara eso que de verdad es muy preocupante para el pueblo colombiano, gracias señora Presidente. Gracias a todos ustedes.

**La Presidente:**

Gracias a usted. Doctor José Luis una réplica, un minuto.

**Honorable Representante José Luis Correa López:**

Es chiquita y no, es para darle un poquito de claridad a lo que decía el doctor Cristancho, lo que nos dijo el ministro después es que iban a aplicar 3 millones de pruebas rápidas, 3 millones de pruebas rápidas, o sea, pruebas serológicas y esa es una de las preocupaciones que hemos venido manifestando y lo que yo dije en plenaria se lo reitero, es que, que todo muerto secundario a los falsos negativos de una mala compra de pruebas, si era culpa del Gobierno nacional y me reafirmó porque cuando el Gobierno nacional uno le avisa que está cometiendo un error y aun así avisándole sigue cometiendo el error, está actuando con alevosía, entonces ahí hay que ser muy responsables por que depende la calidad de las pruebas y de cómo enfoquemos esto que vamos a tener una mejor o una peor, un mejor o peor desenlace el día de mañana. Muchísimas gracias Presidente.

**La Presidente:**

Cristina Soto, se prepara el doctor Mauricio Toro, Cristina Soto de la Guajira, Partido Conservador.

**Honorable Representante María Cristina Soto de Gómez:**

Muy buenos días para todos, un cordial saludo al doctor Aldana y a la doctora Martha, felicitarlos igualmente por todo esta gestión y labor que están haciendo, bueno yo quisiera hoy pues todos estamos súper preocupados por las pruebas rápidas como decían mis compañeros yo quiero aprovechar esta oportunidad y este espacio para preguntarle ¿Cuándo llegan las pruebas rápidas a las diferentes regiones? Y quiero aprovechar para hablar de mi región del departamento de La Guajira, hoy sabemos que el 50% de la población Guajira lo componen el sector wayuu, hay alrededor de 500 mil habitantes que son del sector wayuu, quienes viven en la alta Guajira y por la geografía del departamento es muy difícil, está muy disperso por la extensión que tiene el territorio, la pregunta es ¿Cuándo llegarán las pruebas rápidas al departamento de La Guajira? Para poder nosotros prevenir y comenzar a hacer las pruebas, avanzar en hacer las pruebas para poder prevenir el contagio en toda esta población wayuu, la preocupación es de todo el país y de todo el departamento de La Guajira, pero hoy la preocupación es hacia sector wayuu que se desplaza entre el territorio venezolano y el territorio colombiano y que hoy están confinados en la alta Guajira, que no es fácil el desplazamiento hacia Maicao, hacia Riohacha, entonces la pregunta va encaminada es ¿Cuándo llegan las pruebas rápidas al departamento de La Guajira para poder prevenir el contagio masivo del departamento y el contagio masivo, más que todo en este sector wayuu? Muchísimas gracias y de verdad felicitarlos a todos ustedes, la Presidente muchas gracias.

**La Presidente:**

Gracias doctora Cristina, Mauricio Toro.

**Honorable Representante Mauricio Andrés Toro Orjuela:**

Gracias, Presidente lo primero darles un saludo muy especial a los funcionarios quienes acompañan hoy

del Gobierno, al doctor del Invima el doctor Aldana un agradecimiento porque nos ha ayudado a gestionar algunas solicitudes de algunos emprendedores que están creando productos y servicios en este, productos puntualmente en este, en este marco de la pandemia y su apoyo ha sido muy importante para guiar los procesos de las certificaciones, en segundo lugar la pregunta mía va dirigida al Instituto Nacional de Salud y es frente a ¿Por qué existe tanta estabilidad en el porcentaje de positivos que se han venido reportándose si el número de test que han venido aplicando varía tanto de día a día? Es decir, se mantiene un porcentaje estable de los positivos pero el número de test es variable, entonces quisiera encontrar una respuesta a ¿Por qué se está presentando esta situación? Muchas gracias Presidente.

**La Presidente:**

Gracias doctor Mauricio, doctor Henry Fernando necesito que me releve de la presidencia por favor.

**El Vicepresidente:**

Se deja la constancia de que la Presidente sale de la Mesa Directiva y va a participar como miembro de la Comisión Séptima y citante a este debate de control político, doctora Norma Hurtado, tiene usted el uso de la palabra.

**Honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:**

Es difícil en la virtualidad doctor Cristancho, bueno lo primero muchísimas gracias a los funcionarios del Estado, sé que estuvieron en plenaria nosotros ya habíamos aprobado esta proposición, quiero aclararles esta es nuestra función y bueno pues la función también de ustedes es acatar las citaciones que nosotros les hagamos, no se trata de incomodar, ni generar ningún malestar, se trata de cumplir con los lineamientos que nos da la Constitución y la ley para nosotros. Al director del Invima le tengo una inquietud muy, o sea, que me tiene un poquito sorprendida, quiero que me confirme si una noticia que salió donde el Ministro de Salud denuncia que miles de pruebas rápidas de Coronavirus que se compraron en China resultaron defectuosas, me llama la atención usted ha sido muy explícito en decir que más rápido a aprobar y a generar autorizaciones de entrada al país de diferentes elementos y de diferentes insumos para atender esta pandemia pues llega más rápido, pero quiero que usted me corrobore si esa primero si esta noticia fue cierta, porque salió por varias vías cuántas pruebas salieron dañadas y puntualmente si ya el Invima inició las investigaciones administrativas en torno a ¿Cuál fue la empresa, el laboratorio que sugirió o que trajo al país estas pruebas? Y lo uno si fue detectado por usted en caso de ser afirmativo a que la noticia sea cierta, ¿Si fue detectado por el Invima? O ¿Fue detectado por la Aduana, o fue detectado ya cuando estaba en los laboratorios? Y ¿Por qué le hago la pregunta tan concreta porque hay una ventanilla única, porque hay una serie de protocolos que usted se ha esforzado hoy en hacernos entender que esos protocolos son muy precisos y que usted ha llevado a los más altos estándares la situación, de mejor a los mayores estándares de calidad al Instituto que ya somos virtuales, que ya el Instituto se ha transformado en la virtualidad y en la eficiencia, en cómo se aprueban todo este tipo de pruebas, entonces eso va dirigido al tema del Invima, lo segundo doctora Martha aceptar que nadie estaba preparado para este proceso, pero también reconocer que desde la dirección, desde el equipo de profesionales que la acompañan han venido haciendo una tarea majestuosa,

acelerada, intensa para poder cumplirle al país, para poder tener el mayor número de pruebas y diagnósticos en el menor tiempo posible que se han destacado y que han sido consultados internacionalmente para brindar apoyo y para mostrar el ejercicio que está haciendo Colombia y de verdad que eso vale la pena reconocerlo en esta Comisión.

Pero lo más importante no es solamente felicitarlos yo quiero recordarle a nuestros compañeros de la Comisión Séptima algo que he sido reiterativa y es el tema de los presupuestos año a año, nosotros tuvimos la posibilidad de estudiar el presupuesto en el año 2018, 2018 a 2019 cuando fruto de muchas intervenciones de nosotros, fruto del sustento de la doctora Martha y cómo lo dice Jorge Gómez, fruto de la voluntad política del gobierno nacional, pasó de 53.000 mil millones aprobados en el 2.017 a 63.000 millones aprobados finalmente para ejecutar en el año 2.019, corrijó del 2018 al 2019 tuvo una diferencia positiva de 9.000 mil millones y aumentó, pero yo quiero que recordemos mejor dicho que revisemos el presupuesto que ha sido presentado el anteproyecto de presupuesto doctora Martha, arranca con 63.000 mil millones y no sé de una manera que todavía no hemos entrado a la discusión, vemos que se presenta un presupuesto de 56.000 mil millones con una diferencia de 6.604 millones, entonces es importante hoy doctora Martha, no dejarla ir sin la posibilidad de que usted nos diga a la Comisión que es la encargada de revisar, evaluar de la mano de las Comisiones Terceras y Cuartas el presupuesto necesario para los, para el desarrollo del Instituto Nacional de Salud en materia de recurso humano, en materia de tecnología, en materia de reactivos, en todo ese que usted nos ha explicado que usted nos diga ¿Cuál es el presupuesto justo, técnico con que merece estar el instituto nacional? Sumado a que hemos escuchado que van 14.000 millones de pesos para fortalecer todos los laboratorios, ¡No! Todos no, perdón corrijó los laboratorios que hoy pueden seguir creciendo fortaleciéndose y presentando la posibilidad de un mayor número de pruebas a nivel territorial, los 14 mil millones de los que viene hablando el Ministro de Salud imagino yo que esos 14 mil millones contarán con la el acompañamiento y la sugerencia y el acompañamiento técnico del Ministerio, perdón del Instituto Nacional de Salud y cierro diciendo algo, es muy importante doctora Martha lo preguntó el doctor Henry Fernando y es que le quede a toda la audiencia que hemos tenido, que quede grabado en esta Comisión y es la responsabilidad que tienen los Gobernadores, quiero que sea muy contundente con su respuesta, desde 1970 creo que es 75, de evolucionar, invertir, acompañar los laboratorios departamentales, no usted lo dijo ahora, no es de hoy, no es situación de esta pandemia, los Gobernadores, la Federación de Departamentos, el Ministerio de Salud deben colocarle un indicador a las Gobernaciones, un indicador, un indicador muy importante que revisa anualmente del presupuesto del libre destinación de los presupuestos que tienen los departamentos ¿Cuánto se está asignado a la evolución de los laboratorios? Esta pandemia nos estalló y quedamos también en evidencia que muchas zonas del país no han invertido en los laboratorios departamentales. Gracias señor Presidente.

#### **El Vicepresidente.**

Bien doctora Norma, dejamos la constancia que la doctora Norma sube a la Presidencia otra vez para que me conceda el uso de la palabra y redondear más o menos las conclusiones a la doctora Martha y al doctor Aldana.

#### **La Presidente:**

Doctor Henry Fernando tiene usted el uso de la palabra.

#### **Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:**

Bueno primero que todo agradecerles nuevamente a los funcionarios del Gobierno, a todos los miembros de la Comisión por sus intervenciones, ya como redondeando al doctor Aldana, primero hacer la claridad a José Luis que el informe de respuestas del Invima se han autorizado la equivalencia a 221 millones 250 mil 900 pruebas rápidas no son 3 millones como decía, si no son 221 millones de pruebas rápidas las que se están, hay autorización para que puedan ingresar al país. Bueno doctor Aldana muchas gracias, he vuelto a revisar las respuestas que usted nos envió a los cuestionarios muy pertinentes, muy específicas, cierran muchas dudas y creo que me doy por satisfecho con sus respuestas, no sin antes reiterarle el tema de hacer más expedito el tema de las autorizaciones, no sólo para importaciones sin ya para registro sanitario como tal, el revisar lo del tema de los ventiladores de construcción nacional y poder establecer también el agilizar los trámites de todo el resto de los implementos de bioseguridad, mascarillas, trajes, guantes, todo una serie que se necesitan urgente que hoy están reclamando sobre todo los funcionarios del sistema de salud. A la doctora Martha Lucía muchísimas gracias por su intervención sus respuestas también son muy acertadas a los cuestionarios, pero sí retomando unas inquietudes para que en su intervención ahora no sea puntual en sus respuestas, es el tema de los protocolos y la coordinación que hay con las EPS, puesto que como manifestó la Representante Jennifer hoy la ciudadanía se siente hoy en un, que le maman gallo por decir algo y perdone la expresión doctora Martha Lucía y compañeros de la Comisión, de que la gente siente que tiene algunas posibilidades de estar contagiado de Covid-19 y pide que le hagan el, la prueba diagnóstica y simplemente la EPS se limita a llenarle una encuesta, le hacen 6 preguntas y le dicen no, no, no usted no clasifica váyase para la casa y tome acetaminofén y si se agrava pues vamos mirando. Entonces es como para mirar cómo esa coordinación, nosotros y muchos creemos que también es por el tema de contención del gasto que las EPS por no invertir plata pues simplemente demoran en poder tomar las pruebas, entonces es para poder preguntarle a la doctora Martha Lucía ¿Cómo es la coordinación? ¿Qué costo realmente hoy tiene la prueba de PCR para las EPS y para todos los del sistema ahora que que entraron también las ARL a participar como una enfermedad laboral? Sobre todo para el tema de los, del personal médico y asistencial, entonces ¿Cómo está ese costo de esas pruebas? Reiterarle como dijo la Presidente el llamado para que la responsabilidad de hoy no haber tenido los laboratorios de salud pública es de los entes territoriales que el instituto nacional de salud brinda la asesoría y da las directrices pero que hoy nos cogieron mal parqueados por no haberle puesto atención a un instrumento tan importante como es tener un laboratorio de salud pública actualizado y reiterar también en el último punto de la doctora Norma de que nos diga y nos cuenta a la Comisión ¿Cómo estamos de presupuesto doctora Martha Lucía? Porque todo esto es fácil, la gestión se puede medir desde muchos ámbitos pero todo tiene que ver con limitantes presupuestarios y financieros ¿Cómo está hoy fluyendo los recursos al Instituto Nacional para que pueda tener y desarrollar esta magna responsabilidad que le hemos dado de ser

los coordinadores de todo el diagnóstico de esta crisis y así poder llevar a cabo los modelos matemáticos y los modelos epidemiológicos para poder tomar las mejores decisiones y saber que se debe hacer que requiere y qué debemos hacer? Y por último doctora Martha Lucía para la reactivación económica que es como el siguiente paso ahora, esos protocolos que tienen, hoy que dar los diferentes sectores productivos para poder iniciar actividades, esas pruebas rápidas que podría uno tener para poder dar mayor seguridad a sus trabajadores, ¿Hay alguna directriz? Hay algunas de tanto del Ministerio como del Instituto para decirle a estos sectores productivos cuáles son las pruebas que se requieren o cómo se debe llevar este procedimiento en esos protocolos para poder reiniciar actividades económicas y, no obstante, pues volver agradecerle a todos por sus respuestas, al doctor Aldana y la doctora Martha Lucía y creo que con esto ya terminaría mi intervención. Gracias Presidente.

**La Presidente:**

Gracias doctor Henry Fernando, Jorge Gómez, bueno ahora sí le voy a pedir un favor al Director del Invima, Jorge Gómez tiene la palabra, le voy a pedir excusas al Director del Invima para que hable primero la doctora Martha, ella debe retirarse a una reunión y posteriormente el doctor Aldana, ¿Perdón quién pidió la palabra? Jorge Gómez pidió la palabra.

**Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego.**

Hago la aclaración y votamos la sesión permanente, es que es una sola claridad para el doctor Correa, 3 millones de pruebas rápidas fue lo que el Ministro dijo que iba a comprar el Gobierno directamente y 250 millones es lo que ha autorizado el Invima para que importen 5 privados que es la pregunta que yo hago, ¿Cuáles son estos privados que están autorizados? Entonces no es que se está confundiendo una cosa con otra en el dato que dio el doctor Correa, es que son 2 datos de 2 cosas distintas, pruebas rápidas que va a comprar el Gobierno y pruebas rápidas autorizadas para que importen los privados.

**La Presidente:**

Gracias doctor Jorge, señor Secretario por favor ponemos a consideración seguir con sesión permanente la Comisión Séptima hoy 28 de abril, sírvase llamar a lista.

**El Secretario:**

Sí señora Presidente son las 11:37 minutos vamos a declarar la sesión permanente,

Acosta Lozano Carlos Eduardo  
Arias Falla Jennifer Kristín  
Benedetti Martelo Jorge Enrique  
Cala Suárez Jairo Reinaldo  
Correa López José Luis  
Correal Herrera Henry Fernando  
Cristancho Tarache Jairo Giovany  
Cristo Correa Jairo Humberto  
Díaz Plata Edwing Fabián  
Echavarría Sánchez Juan Diego  
Gómez Gallego Jorge Alberto  
González Montenegro Benedicto  
Hurtado Sánchez Norma  
Muñoz Cerón Faber Alberto

Murillo Benítez Jhon Arley  
Reinales Agudelo Juan Carlos  
Restrepo Correa Omar de Jesús  
Sánchez Leal Ángela Patricia  
Soto de Gómez María Cristina  
Toro Orjuela Mauricio Andrés

**Por el SÍ, votaron:**

Carlos Eduardo Acosta Lozano  
Jennifer Kristín Arias Falla  
Jorge Enrique Benedetti Martelo  
Jairo Reinaldo Cala Suárez  
José Luis Correa López  
Henry Fernando Correal Herrera  
Jairo Giovanny Cristancho Tarache  
Fabian Díaz Plata  
Juan Diego Echavarría Sánchez  
Jorge Alberto Gómez Gallego  
Norma Hurtado Sánchez  
John Arley Murillo Benítez  
Juan Carlos Reinales Agudelo  
Omar de Jesús Restrepo Correa  
Ángela Patricia Sánchez Leal  
María Cristina Soto de Gómez  
Mauricio Andrés Toro Orjuela.  
Para un total de (17) votos por el SÍ.  
Por el NO, votaron  
Cero (0) votos por el NO.

Señora Presidente la Secretaría le certifica que ha sido aprobada la sesión permanente con 17 votos, ha sido aprobada Presidente la sesión permanente.

**La Presidente:**

Gracias señor Secretario doctora Martha Ospina tiene usted 15 minutos para cerrar y agradeciéndole de antemano y se puede desplazar a su otra reunión, doctora Martha Ospina.

**Doctora Martha Lucía Ospina Martínez, directora General del Instituto Nacional de Salud:**

Muchas gracias por el tiempo y muchas gracias de verdad por las intervenciones, me parecen realmente muy, muy a lugar, muy pertinentes y quiero poder ser detallada digamos responder cada una de estas preguntas que me han hecho, bueno respecto a la pregunta que me hace el honorable Representante José Luis Correa primero una precisión ahí porque él me menciona el 1.200.000 de las compras públicas, pero el universo total como les decía 1.200.000 de las compras públicas más los 100 que ya hemos hecho más el 1.600.000 de laboratorios privados, o sea, que da 2.900.000, efectivamente como él lo dice, muy bien lo dice la relación de los autores que han publicado que son muy pocos porque realmente no existe un estándar como aprobado que sea un consenso pero más o menos si serían 70, 30 que es lo que yo pienso de manera personal y creo que el 30% haciendo estos cálculos digamos de este primer tramo que va hasta diciembre serían alrededor de 900 mil pruebas rápidas, pero quiero aclarar, no es el Instituto Nacional de Salud que hace esa definición, estoy tomando de hecho un

poco la atribución que no me corresponde y no depende de mí ni las cuentas ni ese tipo de cosas, pero ante la pregunta técnica que me hace el doctor Correa pues ese es mi concepto, me pregunta también sobre la inversión necesaria para los laboratorios y de paso responde una pregunta que es más adelante, el instituto nacional de salud viene, no es nuevo, han realizado desde hace mucho tiempo visitas a los laboratorios y les hace una aplicación inicialmente les aplicaba como un examen y luego creó los estándares de calidad y con eso visita regularmente los laboratorios a lo largo del año y les ha hecho siempre una serie de observaciones de hallazgos de sugerencias que se espera que ellos tramiten con su Gobernador, hay de todo hay laboratorios que diligentemente con su Gobernador hacen esa tarea de poner a punto ese plan de mejoramiento hay laboratorios tengo que decirlo que lamentablemente coleccionan planes de mejoramiento como bien lo decía la doctora Norma, esto es triste digamos por el país, todo eso existe en evidencia y quiero decirles y darles un dato para el empalme de los nuevos Gobernantes yo entregué en una reunión que se hizo en el Hotel Wyndham frente al Instituto, entregamos una infografía detallada a cada uno de los Secretarios de salud salientes con el estado de su laboratorio para que lo entregarán en el empalme del que entraba, eso es algo importante que quiero que sepan se ha hecho hasta detalles de que deberían estar haciendo, como una ruta de navegación que desde afuera obviamente por qué laboratorio es del departamento y respetamos por supuesto la autonomía departamental, pero es una, son sugerencias técnicas bien fundamentadas que se han hecho los departamentos, entonces me preguntaba el doctor Correa qué cuál es la inversión nacional para ponerlos a punto, pues ha sido inicialmente 14 mil millones, estoy redondeando 14 mil millones que se le transfirieron y ahora 10 mil millones más, esa es una plata que puede que no sea perfecta, pero es una plata importante que debería estar haciendo utilizando las Gobernaciones para poner a punto sus laboratorios, respecto a la pregunta si se pueden producir reactivos en Colombia, yo creo que sí se pueden producir de hecho en la ciencia se convocaron para producción de reactivos, no existe una fórmula secreta de hecho la fórmula se pueden hacer PCR, *in house*, se puede hacer kit de extracción *in house*, de hecho existe una fórmula magistral para eso, lo que no existe es capacidad industrial de producción, eso es lo que no tenemos y la Universidad de Antioquia de hecho tiene ahora un ensayo digamos experimental de producción de reactivos en la ++ciencia también salió uno que lo está financiando Colciencias y hay otras iniciativas y el grupo que se tiene de laboratorios públicos y privados se habla mucho de eso, es esta crisis nos tiene que dejar como como resultado la autonomía o el autoabastecimiento de bienes esenciales y uno de esos son los reactivos, porque definitivamente es muy distinto uno ser un país productor de bienes de ciencia o de alimentos o de otras cosas de primera necesidad y otro depender de las ventas mundiales eso sí es definitivo, respecto a lo que me preguntan sobre el proceso de a quién, cómo y cuándo se le toma pruebas quiero ser muy clara, el Instituto Nacional de Salud no toma pruebas, o sea, nosotros no somos una entidad prestadora hay diferentes roles en el sistema y pues yo sé que ustedes lo tienen absolutamente claro, el Instituto Nacional de Salud es una entidad de ciencia, tecnología, innovación que actúa en uno de sus 5 roles, es el laboratorio nacional de referencia y mantiene la calidad de los interlaboratorios y da lineamientos de laboratorios de alto nivel.

¿Quién debe abordar con suficiencia y con maestría la atención de la población? Pues la red de prestadores que para eso el país la tiene y detrás están las aseguradoras que cada una de nosotros como colombianos tiene y si no es población asegurada, pues tiene la Secretaría de Salud por eso ahora hemos decidido hacer 2 cosas que me parecen importantes como instituto y es algo que le vamos a entregar al Ministerio, uno unas poblaciones, unos mínimos de pruebas a realizar en cada municipio distribuido por aseguradora, pero no como un techo sino como un piso, o sea, es lo mínimo que deberían estar haciendo y adicionalmente vamos a sacar un ranking de pruebas realizadas por millón de habitantes por aseguradora, me parece que eso es importante que se conozca, ¿Cómo se hace? Las voy a contestar una pregunta que se da más adelante pero me sirve ahí, las aseguradoras deberían buscar en esos 8 grupos poblacionales o sea los contactos de los casos, los contactos de los fallecidos, las personas hospitalizadas con ira, patología trombótica, las personas en urgencias con ira patología trombótica, el personal de salud que está a su cargo y lo que son sus afiliadas, los fallecidos sospechosos, otros que por criterio médico, el médico solicitó la prueba, deben garantizársela ¿Cómo? A través de la toma ¿Quién hace la toma? Un prestador sea por una atención domiciliaria o por una atención intrahospitalaria, pero es necesario que tengan los insumos, que tengan el material normal que tiene un laboratorio clínico, hisopos, tubos de transportes, tomen la muestra y la lleven hacia cualquiera de los laboratorios que conforman la red, no hay, no debe haber disculpa en ninguna para que uno no le tomen la muestra, que aprovecho y me adelantó a la pregunta que me hizo, entonces el doctor Henry Fernando Correal que está relacionada ¿Cómo, cuáles son los protocolos para que las EPS lo hagan? Lo hacen, esos protocolos los hace pues el líder el, el Ministerio de Salud a través de su Dirección Nacional Prestación de Servicios y de Aseguramiento.

Y ¿Que deben decir esos lineamientos? 3 cosas para las aseguradoras, 1. Que toda EPS debe tener dentro de su red de prestadores laboratorios que hagan el diagnóstico de Covid, 2. Que debe garantizar la toma a través de la prestación con servicios ambulatorios o servicios hospitalarios o servicios domiciliarios y 3. Qué debe ampliar la definición de caso de modo que quepan esos 8 grupos de población que deben ser buscados, sobre la cárcel de Villavicencio ese conglomerado es un conglomerado de muy alto riesgo, se han realizado 486 muestras que lo está liderando, por supuesto, la Secretaría de Salud de Villavicencio y del Meta, nos están llegando las muestras, quisiéramos que el laboratorio del Meta porque creemos que tiene la capacidad leyera esas muestras, sin embargo, están llegando al Instituto Nacional de Salud, ellos están haciendo el ejercicio de investigación y se propuso para ellos, el Ministerio de Salud y nosotros le dijimos al Ministerio de Salud una propuesta de búsqueda más masiva en toda la cárcel y esto está haciendo el Ministerio está acompañando a la Secretaría de Salud para hacer esas búsquedas y sobre todo esa identificación de casos y estos aislamientos dentro de las enormes dificultades que significa hacer aislamientos en las cárceles en Colombia.

Respecto al atraso de las pruebas en Bogotá es cierto ellos mismos lo publicaron en estos días, el laboratorio distrital pues como ellos mismos lo han manifestado tiene un número importante de pruebas represadas, con ellos hemos hablado estamos también preocupados con ellos que laboratorio distrital ha sido un laboratorio clave

para realizar pruebas en Colombia, es el segundo que ha hecho más pruebas después del instituto nacional de salud es el segundo que más pruebas han hecho en Colombia tiene también dificultades de reactivos y ¿Cómo vamos a solucionarlo? Apenas lleguen los reactivos que estamos comprando que yo misma les mencioné, el primer lugar que recibirá reactivos para poderlos aliviar para que puedan aumentar otra vez su productividad producción es el laboratorio distrital de salud pública, es importante que toda la red opere porque la red digamos está recibiendo las muestras y todos digamos aunque a Bogotá otros adjuntos no es ayudando no es la palabra que quiero usar están haciendo la tarea para leer también, el laboratorio distrital juega un papel fundamental en el volumen de lectura, cuando me preguntan de respecto a los fallecidos, pues les quiero aclarar que el Ministerio de Salud es en Colombia la entidad que hace parte de la Comisión Nacional de Estadísticas Vitales es el responsable y quien lleva el registro nacional de fallecidos, ellos a su vez son los que hacen el censo de las UCI y hospitalizaciones, de ellos y de su información tomamos nosotros los fallecidos de quienes fallecen en las UCI, de quienes en hospitalizaciones y eso es una información que consideramos importante también la quisiéramos, está en el detalle que sale día a día en los datos que publicamos a las 4 de la tarde, pero esa información viene del Ministerio de Salud que a propósito ayer sacó una resolución en la que crea un sistema propio de información para el Covid-19.

No sé si conocen esa resolución si no yo se la puedo mandar ahorita a la doctora Norma Hurtado yo la conocí el día de ayer fue publicada por el Ministerio de Salud y ahí menciona por ejemplo cómo hacen seguimiento a los fallecidos a las UCI, a las hospitalizaciones, de la misma manera entonces lo que les explicaba el instituto no define a quién se hacen pruebas, ha insistido al ministerio en la ampliación de caso, lo que nosotros sí hemos hecho y me parece y que me parece muy importante es insistir a los que toman muestras y a los laboratorios departamentales de salud pública, insistir en que las muestras de personal de salud de personas en conglomerado, de personas hospitalizadas vengán separadas, marcadas y separadas en la cava para ser priorizadas en el procesamiento por cada uno de los laboratorios, cuando hablábamos de que no es infalible la PCR, efectivamente las PCR y ninguna prueba general es infalible, tiene unas capacidades de detección de hecho la PCR es mucho mejor cuando es positiva que cuando es negativa, digamos que su mayor vulnerabilidad es en falsos negativos, pero depende en gran medida del uso adecuado de la PCR, la PCR es mejor hacia el día 7, o sea, entre más se acerque al día 7 por su exposición o por el desarrollo del síntoma o de iniciación del síntoma, la prueba tendrá mayor precisión pero no existe perfecta de hecho hay un artículo muy interesante y el reporte de la Clínica Mayo, la Clínica Mayo de Estados Unidos en el que estimó cuánto, cuántos a expensas de falsos positivos y falsos negativos deberían existir en este momento en Estados Unidos, respecto a tiempos de entrega de resultados en Bogotá igual manera tenemos ese conocimiento de que tienen una demora de 9 días, lo reactivo en el tema de Santander, en Santander tienen, tiene un muy buen número de laboratorios que ya están operando, están operando en Santander ya le digo exactamente quiénes, voy a leerle la lista, están, vienen adscritos; la Universidad Industrial de Santander, Miguel Escalante, esta semana hay visita a Ecopetrol y la Universidad de Santander UDES, está produciendo más o menos 100 pruebas diarias, el de la UIS, 35 pruebas

diarias, el laboratorio Miguel Escalante también tuvimos conocimiento nos informaron de un tema de unos cobros excesivos que fue obviamente este laboratorio, todos los laboratorios que tienen venta de servicios a las EPS, también venden de manera privada, el ministerio tiene una tarifa yo no sé cuál es esa tarifa pero el Viceministerio de Protección social sacó una tarifa y esa tarifa es la que debe ser respetada comercialmente, tiene en el tema de laboratorio BCL2, BCL3 efectivamente doctor Cala la prueba de Covid exige, exige de manera mandatorio que todo laboratorio tenga una biocontención BCL2 y de pronto ahí le contestó al doctor Cristancho de una vez, él dice que el Hospital de Yopal puede hacer la prueba es una maravillosa noticia, ¿Quién lo habilita? La Secretaría de Salud de Yopal, o sea, no tienen nada que buscarnos con nosotros, la Secretaría de Salud tiene competencia de habilitación, debe visitar el Hospital de Yopal y debe verificar que sea BCL2, porque si no tiene biocontención de nivel 2 no es posible hacer este tipo de diagnóstico, les falta los kit de extracción como a todo Colombia, cómo les conté mañana 29, 11 de la noche afortunadamente llegan las 500.000 kit de extracciones iniciales que compró el Gobierno nacional, serán distribuidos me parece importante muy importante que se logrará la capacidad en Yopal.

Le pediré a la Dirección de Laboratorios de Instituto que hable con el Secretario de Salud y me parece importante que tengan presente si tiene este laboratorio para adscribir, debe ser adscrito en el menor tiempo posible y sobre las pruebas Abbott que usted me pregunta, me permito ser muy precisa, muy precisa, el ministerio de salud solicitó al instituto nacional de salud que validara unas pruebas rápidas, para hacer una validación y el protocolo lo encuentran disponible en la página web del Instituto es un protocolo muy bien elaborado en el que implica las 4 poblaciones, las cuales se validan, se validan contra sueros de personas que fueran sintomáticas y personas que fueron asintomáticas, se valida contra sueros de positivos y negativos, fueron los que han sido validados en personas con PCR que ha dado ese resultado y personas que tienen un seguimiento de día 7, 14, 21 y 28, o sea, que tenemos una seroteca muy completa y contra eso se validan las pruebas, las pruebas disponibles las que tenían, necesitamos 320 unidades de la prueba rápida que nos sean entregadas para la validación, las pruebas que el Ministerio tenía disponibles que entregaron la caja con las 320 pruebas, fueron esas pruebas como ustedes mismo dicen de Abbott unas pruebas que se llaman, que tienen un nombre específico, la prueba a la que se sometió esa validación se llama Basepoint de Abbott, esta prueba y nada más a esa me voy a referir.

Se hizo la validación como estaba establecido siguiendo el protocolo al pie de la letra durante 9 días y la prueba la validación entrega el resultado exacto, dice cuánto tiene de sensibilidad, cuánto tiene de especificidad, dice además que las pruebas deben ser utilizadas en pacientes que tuvieron síntomas y que su desempeño es bueno después del día 11 de síntomas, de esa manera se da un reporte del desempeño claro y preciso y una indicación de uso clara y precisa, esa validación es conocida es pública y de esa manera el uso que el comprador y quiero ser clara, que el ministerio las compra o que un comprador particular o un hospital o una secretaria de salud o una EPS le dé, es ese que está indicado ahí, si el uso no es ese, si se le da otro uso pues claramente aumentará la probabilidad de tener falsos negativos, pero ahí están claro explicado como es el uso, en la pregunta que usted me hace respecto al ministro

el ministro estaba explicando esto precisamente y estaba haciendo una advertencia que me parece pertinente y que en el mercado pueden existir pruebas de todas las calidades y por eso es muy importante someterlas a una validación en una universidad o en un centro de investigación, respecto a la pregunta que me hace la representante Cristina Soto que ¿Cuándo llegan las pruebas rápidas a los territorios?

No tengo ese conocimiento es importante por eso pregúntale al ministerio respecto a las cantidades y la estructura de distribución, respecto al presupuesto el Instituto efectivamente tenemos preocupación, el presupuesto del Instituto que se requiere para hacer lo que hace hoy en día pero además para asumir unos nuevos roles estamos hablando de 95 mil millones, el recorte del próximo año es un recorte que nos preocupa mucho, sin embargo para este tema particular de la respuesta a esta epidemia hemos tenido una designación de recurso aparte, digamos complementaria, clara de 15 mil millones de pesos con los cuales básicamente se está haciendo todo el trámite y se han hecho trámites de compra de reactivos, respeto a los protocolos de los sectores doctor Correal no, no es, digamos, de mi resorte el Instituto Nacional de Salud no tiene esa interrelación con los sectores y esa estrategia entonces masiva de cómo entran los sectores, como son los protocolos y cómo se utilizan en ellos pruebas rápidas es de esas cosas que el Ministerio ha tratado de hacer esa pedagogía y debe ser me parece importante que sea explicado directamente por ellos, creo que bueno tengo una pregunta acá de ¿Por qué se mantiene estable el porcentaje positividad? Porque el porcentaje de positividad es uno de los indicadores de seguimiento a la propagación, los porcentajes de positividad empiezan, empiezan en un valor y se van moviendo en la medida en que hay más personas positivas o menos personas positivas por medidas como la cuarentena siempre y cuando se busque adecuadamente los grupos poblacionales y se debe mantener más o menos proporcional así las pruebas sean muchas o pocas, si uno está buscando adecuadamente ¿Cuándo cambia? Cambia en la medida en que uno logre ojalá disminuir realmente la velocidad de transmisión y de esa manera hay menos positivos cada vez pero eso en este momento todavía no ha sucedido, creo que he podido contestar todas las preguntas espero que así sea y si no, por supuesto, que estoy muy a la orden como ustedes lo saben también podría ser por el WhatsApp. Muchas gracias para todos.

**La Presidente:**

Muchas gracias doctora Martha y con el respeto a los compañeros de la Comisión Séptima sé que usted se tiene que retirar, lleva una hora de atraso en su otra reunión, muchísimas gracias doctora, se puede desconectar estaremos muy atentos a lo que pase en el transcurso de estos días en el Instituto Nacional de Salud, muchísimas gracias a usted doctora.

**Doctora Martha Lucia Ospina Martínez, Directora General del Instituto Nacional de Salud:**

Muchas gracias.

**La Presidente:**

Doctor Aldana tiene usted el uso de la palabra por 10 minutos.

**Julio César Aldana Bula, Director General del Invima:**

Gracias señora Presidente, no quiero contestar las preguntas sin nuevamente volver a agradecer el espacio

que ustedes nos brindan a nosotros, las reflexiones que nos hacen y que obviamente nos ayudan a nosotros en esta difícil tarea, no es fácil en estos momentos de crisis, es todo frenético el desconocimiento de la historia natural de la enfermedad y todo lo demás que hemos explicado nos llevan a nosotros muchas veces no solamente no solamente nosotros, al mundo a tomar decisiones sobre la marcha y nosotros esperamos que también el país que lo entienda porque es la realidad que tenemos, creo que hay 2 preguntas que me pidieron puntualmente y por eso quiero contestar puntualmente al doctor Jorge Alberto Gómez sobre el tema de los importadores de las pruebas rápidas yo le había dicho que hay la cifra exactamente son 252 millones Honorable Representante Jorge Alberto y los importadores de esto si yo te quiero hacer un Pareto, si pretendiera hacer un Pareto le tengo que decir que solamente Abbott tiene alrededor de 100, 100 millones de pruebas aprobadas nuevamente tengo que decir una cosa es lo que apruebe y otra cosa es lo que ellos solicitan de aprobación y otra cosa es lo que realmente traigan al país, tengo entendido que solamente han traído 47.000 hasta este momento.

Entonces le voy a enumerar, le voy a leer cuáles son las empresas aquí veo DHM Global S.A.S, GenB, Abbott, Colmedics, Disar, Gobal, Try Global Trading, Latronix, Inversiones Duró, Sociedad Clínica Casanare, Life Suministros Médicos, Promotora la 77, Lumida, Inception, Quirurgil, DLC Colombia, Jodan Group, Block SAS, Moretech, Miusac, Glaxing, entre otros esos son los importadores y cada uno de ellos ha pedido perdón, un número diferente de cantidades para cómo autorización para ingresar al país, le repito la que más solicitud ha hecho en unidades es Abbott, que supera los 100 millones le puedo mencionar de pronto alguna otra que va con una gran cantidad por ejemplo Quirurgil, tiene 25 millones de pruebas solicitadas para su ingreso, Miusac tiene 50 millones, eso contesta una parte puntual de la pregunta del honorable Representante Jorge Alberto, la otra parte tiene que ver con los ventiladores de Antioquia, el proyecto de Antioquia que se llama Inspira-met como todos los proyectos son proyectos muy importantes para el Invima ¿En qué están ahora mismo los 2 proyectos más adelantados que hay en el país? Le repito los dos proyectos más importantes que hay adelantados en el país que repito es el de la Universidad de Antioquia y el de la Universidad de la Sabana están aplicando al Invima el protocolo para realizar sus ensayos clínicos, quién primero aplicó fue el proyecto Inspira-met y recientemente la semana pasada aplicó el proyecto de la Universidad de la Sabana, ambos tienen unos requerimientos que son requerimientos muy técnicos los cuales hemos de alguna manera acordado con, con los líderes investigadores del proyecto por ejemplos de la Universidad de Antioquia que se le solicitó allegar un certificado de calibración actualizado menor a un año con relación a las fechas de las pruebas realizadas, el informe de análisis de estabilidad, frecuencia de calibración, de los siguientes equipos utilizados en las pruebas *in vitro* para el prototipo, necesario para allegar la prueba de funcionalidad de cada prototipo de la fuente de alimentación, es decir baterías teniendo presente el soporte de batería de los prototipos que tiene una autonomía de 30 minutos y una hora y así le puedo llegar a numerar una serie de requisitos que son muy técnicos y que repito son discutidos en el seno de una comisión de expertos que se llama sala especializada para dispositivos médicos donde hay gente con mucha solvencia académica, pero sobre todo con mucha capacidad técnica para poder discutir todos estos temas

con los investigadores, con los desarrolladores tendiente siempre a buscar un dispositivo médico seguro y eficaz.

El resto de preguntas yo creo que coinciden todas, todas apuntan a 4 o 5 puntos que yo tengo acá resumidos, quiero agradecer también no quiero terminar sin agradecer también los reconocimientos que han hecho, los tomo para el Invima Presidente, es muy difícil hoy en épocas de pandemia que los funcionarios del Invima, los servidores públicos en el Invima estén trabajando entregados a esta labor de promover y proteger la salud pública de los colombianos, de tal manera que ese reconocimiento que ustedes hacen lo agradezco en nombre de la Institución, aprecio mucho el reconocimiento, decía que el resto de preguntas yo creo que se pueden resumir en 4 temas que son las pruebas de algo de medicamentos, los elementos de protección personal y las plantas de beneficio animal que mencionó el doctor Jairo Cristancho, al doctor Henry Fernando Correal que es citante del debate, también pues quiero darle mis agradecimientos, por él estamos nosotros haciendo esta serie de reflexiones, las pruebas yo no estoy seguro de que el ministro yo tengo entendido de que el ministro se corrigió, él dice en una en una declaración que él no quiso decir que las pruebas que estaban en país eran pruebas malas, él quiso decir que eran unas pruebas de España.

Entonces yo ahí me tengo que sustraer porque si él hizo esa corrección yo es lo que puedo decir ante ustedes en el debate de control, ya tendrían ustedes que preguntarle al ministro específicamente porqué yo lo escuché a él después fue me mal interpretaron yo me refería a las pruebas de España, de hecho en Colombia no han entrado muchas pruebas y todas las pruebas que entren a Colombia serán objeto además de verificar los requisitos para que puedan ingresar de unas acciones de inspección, vigilancia y control que entre otras cosas ya hay 2 pruebas en el país, 2 marcas que han sido objeto de esa inspección de vigilancia y control por una razón, por ejemplo, se estaban vendiendo libremente, eso no es de venta libre nosotros hemos aclarado que las pruebas aunque sean rápidas tienen que ser pruebas que se realicen en ámbitos netamente clínicos por profesionales de la salud, estas eran las pruebas que se estaban realizando en cualquier parte, en cualquier esquina eso es una metáfora y estas pruebas no son de venta libre, de tal manera que nosotros seguimos, seguimos en nuestras acciones de inspección, de vigilancia y de control viendo cuáles son las pruebas que sirven, que no sirven, cuáles el virtud de la autorización que se dio para su ingreso cumplen o no cumplen en el mercado como sucede con todos los elementos del universo que es objeto de nuestra vigilancia, de que se estén cumpliendo con lo que está establecido en esa norma.

Además, además el Ministerio lo ha dicho y lo ha dicho el Instituto Nacional de Salud y lo ha dicho el instituto para la evaluación de las tecnologías en salud estas pruebas de alguna manera también van a ser objeto en el transcurso de este tiempo de la emergencia sanitaria de unas pruebas de validación que consiste simplemente en comparar el resultado de la prueba molecular PCR con la prueba rápida teniendo en cuenta y reiterando nosotros en este debate, porque es muy importante para la opinión pública y que ustedes pueden transmitir esto en sus regiones que una cosa es la prueba PCR confirmatoria y otra cosa es la prueba serológica que es para uso en Famisanar, y seguimiento el tema de medicamentos, el tema de medicamentos es un tema bien importante doctor Juan Diego.

Creo que de manera muy acertada está preocupado por ello y digo que es acertado porque es una realidad mundial también, los medicamentos, los medicamentos en el país pueden verse, pueden verse abocados a un fenómeno de desabastecimiento en virtud de que las materias primas en los países productores, le estoy hablando de India, de China, en Europa muchas veces concentran de alguna manera no sé si el término cabe y les pido excusas si lo estoy utilizando mal pero pueden caer en un fenómeno de acaparamiento en relación a un interés de salud pública que puede llegar a ser legítimo, es decir primero lo de nosotros después lo demás e India tiene más de 1.000 millones de habitantes así que imagínense lo preocupados que ellos pueden estar por garantizar abastecimiento de su población y esto va unido a un tema de precio y la respuesta que le doy al honorable Representante Juan Diego es que con el Ministerio ya hemos estado estudiando el tema, estamos trabajando con la industria para ver nosotros como en el marco también de las medidas excepcionales podemos llegar a facilitar el ingreso de materias primas o la importación de ese universo de productos, puntualmente de medicamentos que nosotros hemos definido para la atención de la emergencia, me mencionaba el Representante Juan Diego es un tema también muy importante pero que está para el resorte de las competencias de la entidad que es el tema de control de precios, pero creo que también es acertada la reflexión que hace sobre esto, otro tema muy importante son los elementos de protección personal que el doctor Henry Fernando mencionaba y algunos otros honorables representantes, cuando nosotros recibimos ese universo de productos que iban a ser objeto de esas, llamemos de esas medidas excepcionales en el marco de cara a la emergencia por supuesto que los elementos de protección personal destacaron inmediatamente.

Yo creo que es muy necesario que nosotros facilitemos la importación de esos elementos de protección personal pero no solamente la importación, nosotros tomamos una medida muy importante y es que facilitamos que la industria nacional volcará sus esfuerzos a la fabricación de elementos de protección personal, hoy por ejemplo una industria textilera cualquiera que sea puede acogéndose a unas normas que están establecidas, fabricar elementos de protección personal con unos requisitos muy básicos que den garantías en materia sanitaria y con unas respuestas muy ágiles de parte del Invima, de hecho por ejemplo una industria textil colombiana que hoy quiere fabricar un tapabocas, no necesita un permiso del Invima, eso está en un proceso de autorregulación donde nosotros damos la información de cuáles son las normas que tiene que seguir y luego en el mercado estamos vigilando su producción, planta de beneficio, doctor Jairo.

Nosotros no tenemos competencias para modificar la norma ahora y para permitir que abran o no abran, o abran que funcionen perdón plantas que no plantas que no están habilitadas en virtud de la norma, eso ya es competencia del Ministerio de Salud, lo que sí nosotros tenemos competencia es para decir que las plantas que estén habilitadas puedan ampliar el rango de distribución, ellas lo tenían restringido en virtud de su clasificación entonces yo quiero decirle sinceramente, yo estoy de acuerdo con usted yo creo que en una emergencia de estas deberíamos, deberíamos revisar la norma y deberíamos revisar como plantas que hoy no están habilitadas en virtud de que no estaban incluidas en el plan de racionalización como usted lo dijo, pudiesen buscar la manera reproducir, es mejor que se produzca en una planta con un 30, 40% del cumplimiento a que se sacrifique en el potrero como

usted lo mencionaba, pero yo no tengo esas competencias y tengo que ser sincero yo no me puedo extralimitar en las competencias de ejecución entonces ahí sí necesito una ayudita suya ante el ministerio de salud a ver como nosotros buscamos un punto de equilibrio para que no sea en el potrero sino que sea en estas plantas, creo que me queda solamente por mencionar que el tema de la hidroxiclороquina, reflexión que hizo el doctor Jairo Cala, la doctora Ángela Sánchez y de pronto me excusa cualquier otro honorable representante que omita en señalar, la hidroxiclороquina

¿Qué dijo el Invima desde muy temprano? Y en este tema de la hidroxiclороquina hay un consenso la comunidad científica internacional, no hay evidencia científica contundente sobre su seguridad y su eficacia en la prevención ni en el tratamiento del Covid-19, la data no es robusta primer tema, segundo tema agencias sanitarias regulatorias homólogas tan serias como la FDA y la agencia europea la EMA ya han reportado algunos efectos adversos de su uso, muchas veces combinados con macrobios con la azitromicina, tercero esto es un producto que para su venta requiere de una fórmula médica, así está establecido en la norma, cuarto hay pacientes en Colombia que si está, en los que si está aprobado el uso de la cloroquina, estoy hablando de malaria, fiebre reumatoidea, y lupus reumatoso, así se pronunció el Invima, ¿Qué pasó en el transcurso de la pandemia en todo este frenetismo?

La comunidad científica internacional comenzó a insistir sobre el uso de la cloroquina, la comunidad científica nacional también lo hizo, algunas sociedades científicas le pidieron al ministerio que se pronunciara y que fuera más flexibles sobre sobre el tema, sobre la posición de Invima y el ministerio actuando en consecuencia haciendo uso de las facultades que tienen nos pidió al Invima a la comisión de expertos de medicamentos que evaluará la posibilidad de incluir la cloroquina como un uso no incluido en el registro sanitario, eso está establecido en la norma, eso se denomina unir ¿Qué hizo la comisión de expertos? Dijo si, lo pueden utilizar solamente en ámbitos hospitalarios controlados a criterio médico, haciendo uso de la autonomía médica en pacientes en dónde ya no haya más alternativa y ojalá en el marco del ensayo clínico, de hecho Invima hoy ya exonero a todos los ensayos clínicos que se hagan alrededor no solamente de la cloroquina sino de cualquier producto que puede llegar a tener una incidencia sobre el manejo de Covid para que no cambie la tarifa, con eso yo creo que terminó y creo que no me pasé de los 10 minutos que me dieron, no sé si queda alguna otra pregunta que en todo caso quiero agradecer nuevamente, quiero aprovechar para agradecer nuevamente la oportunidad de escuchar todas estas reflexiones, de establecer este debate y decirles que acá siempre estaremos a la orden para cualquier solicitud de ustedes.

**La Presidente:**

Doctor Aldana para usted y para todo su equipo de trabajo muchísimas gracias por la claridad con la que usted le ha hablado hoy a la Comisión Séptima, nos quedan algunas tranquilidades, quedamos a la expectativa de todo lo que tiene que ver con el desarrollo de la industria nacional, con ese acompañamiento, con esa orientación que se le va a dar al departamento de Antioquia y a todos aquellos que hoy buscan en esta situación de pandemia la oportunidad de que el Invima permita abrir una alternativa económica en todas las regiones del país lógicamente cumpliendo con todos los

estándares internacionales y con todos los estándares de salud que ya usted tiene claramente especificados en su institución, para usted muchas gracias para usted un reconocimiento, Jairo Giovany.

**Honorable Representante Jairo Giovany Cristancho Tarache:**

Sí doctor Aldana antes de que se me vaya, es que el tema es de la competencia si la competencia no es suya, ¿Entonces de quién es? Porque esa pregunta misma se la hice al ministro de salud mis compañeros están de testigos y está grabado y él me dice listo hablaré inmediatamente con el doctor Aldana, entonces como que nos estamos tirando la pelota y la verdad este problema de que se esté sacrificando en sitios de las plantas de beneficio, en sitios no adecuados es mucho mejor en un sitio que tenga las garantías mínimas doctor Aldana con todo respeto y en cuanto a la doctora del Instituto Nacional de Salud decirle que listo ya el gerente se comunicara con usted del hospital para que por favor reactivamos que en Yopal se puedan hacer pruebas porque en este momento no tenemos laboratorio de salud pública activo. Gracias señora Presidente.

**La Presidente:**

Bueno doctor Aldana muchísimas gracias, ya pueden ustedes desconectarse, gracias a todo su equipo de trabajo, esperamos que sigamos avanzando rápidamente como la pandemia lo amerita, señor Secretario despidiendo al doctor Aldana por favor sírvase decir si hay otro punto en el orden del día.

**El Secretario:**

Presidente se ha agotado el orden del día totalmente.

**Honorable Representante Henry Fernando Corral Herrera:**

Presidente tengo una información si me puede dar la palabra.

**La Presidente:**

Sí señor Vicepresidente tiene usted la palabra.

**Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:**

Presidente es que me he comunicado con el Presidente Cuenca y me dice que la Comisión Séptima por ser la Comisión del ministerio de Trabajo tenemos 3 intervenciones de primeras en el debate de control político al ministerio de Trabajo, entonces para que por favor nos pongamos de acuerdo quiénes serían las personas que van a intervenir para darle el nombre al señor Presidente de la plenaria.

**La Presidente:**

Gracias señor Vicepresidente eso ahorita lo conversamos en la reunión que vamos a tener alterna terminada esta sesión, señor Secretario se levanta la sesión, se cita para mañana a las 8 de la mañana el tema que tenemos para abordar el de las EPS y se levanta siendo las 12:20 del mediodía.

**Honorable Representante Jairo Giovany Cristancho Tarache:**

Presidente es que usted ayer nos había pedido a los médicos que generáramos un documento para el tema del Amazonas que es tan delicado, pues yo lo hice, se lo hago llegar al Secretario para que lo lea si quieren y mañana lo miramos y lo aprobamos, de todas maneras la doctora Yenica Acosta Representante del Amazonas ella también hizo un documento y creo que esta tarde lo va a leer en plenaria, pero no sobra que nosotros como Comisión

Séptima en la salud lo hagamos, no sé si se lo hago llegar Presidente.

**La Presidente:**

Doctor Cristancho fuera tan amable póngalo de una vez en él el chat de Comisión Séptima para que lo leamos, le pido especial lectura a los médicos por favor, les pido especial lectura lo que ha pasado hoy nos sirve para enriquecer este documento, pero me gustaría también presentarlo hoy mismo en plenaria, así que doctor Cristancho ya lo puede presentar en la Comisión Séptima, doctor Jorge Gómez tiene la palabra.

**Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego:**

No es simplemente para insistir varias personas han escrito que están dispuestos a firmar la carta esa que propusimos, pero yo le quiero preguntar a los compañeros si la han leído y procurar que en el curso de día nos digan si la van a suscribir o no, la doctora, la directora del Invima la doctora Ospina dijo que si se podían producir, que lo que había que resolver es lo de la capacidad de producción industrial, pero que sí se pueden producir en Colombia las pruebas, yo creo que esa es una decisión de producción industrial es comprar una máquina y me dicen los expertos que comprar las 2 máquinas que se necesitan no vale más allá de 2.000 millones de pesos y no son tan complejas, entonces ojo con esto porque esto nos puede resolver el problema de las pruebas PCR si hay una decisión política del Gobierno de producirlas en Colombia, las puede producir no sé cualquier empresa del estado hay miráramos pero yo la petición es que la Universidad Nacional, o sea, yo les pido que lean la carta compañeros varios han dicho pero la vamos a presentar esta tarde o mañana con los que hayamos firmado.

Honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal.

¿Perdón esa carta dónde está? Es que no la encuentro.

**La Presidente:**

Está en el chat, está en el chat, él la acaba de colocar en el chat.

**Honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez.** La carta está en el correo electrónico.

**La Presidente:**

Ya Jhon Arley Murillo dijo que firmaba yo también firmo doctor Gómez.

**Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego:**

Yo quiero aclararle yo la puse en el correos electrónicos por error sin el archivo anexo y después corregir porque alguien me dijo llegó sin anexos y después la envié como a la media hora lo envié con el anexo, ahí está en los correos en los mismos correos de que nos llega así masivos que yo puse contestar a todos y ahí puse el anexo de la carta y ahí están todos los correos nuestros los de los asistentes esos son como 100 correos, le voy a pedir a Augusto que revise esa base de datos.

**La Presidente:**

Tranquilos, perdón Jorgito un minuto tranquilos, déjenme levantar esta sesión y seguimos, pero nadie se me vaya a desconectar por favor los necesito media hora.

**El Secretario:**

Presidente una pregunta, Presidente.

**La Presidente:**

Señor Secretario, una pregunta.

**El Secretario:**

Sí, apenas levantemos la sesión paramos la grabación ¿Sí?

**La Presidente:**

Sí exactamente, gracias, señor Secretario exactamente sí señor Secretario, bueno entonces señor Secretario, siendo las 12:24 se levanta esta sesión, citándose para mañana a las 8:00 horas en un tema muy importante para el país como son las EPS, así que señor Secretario para cerrar esta Comisión.

**El Secretario:**

Se levanta la sesión siendo las 12:24 horas.

Comisión VII Constitucional Permanente		CÓDIGO	L.M.C.3-F12		
Llamado a Lista		VERSIÓN	09-05-2018		
Periodo Constitucional 2018-2022		PÁGINA	1		
Legislatura 2018-2019 Periodo:					
Fecha: Día 28 Mes 09 Año 2020		Hora Inicio: 8:10			
Asunto: Llamado a Lista		Hora Terminación: 12:24			
Acta No: _____					
Honorable Representantes		Llamado a lista			
Apellidos y Nombres		Asistió	Se hizo Presente en transcurso de la sesión	Excusa	No Asistió
1	ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO	/			
2	ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN	/			
3	BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE	/			
4	CALA SUAREZ JAIRO REINALDO	/			
5	CORREA LOPEZ JOSE LUIS	/			
6	CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO	/			
7	CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	/	8:34		
8	CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	/		/	
9	DIAZ PLATA FABIAN	/			
10	ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	/			
11	GOMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO	/			
12	HURTADO SANCHEZ NORMA	/			
13	MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	/	8:29		
14	MURILLO BENITEZ JHON ARLEY	/			
15	REINALES AGUDELO JUAN CARLOS	/			
16	RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	/			
17	SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	/			
18	SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	/			
19	TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	/			

OBSERVACIONES GENERALES:  
El Doctor Jairo Cristo tiene excusa.

Secretario de Comisión: \_\_\_\_\_ Elaboró: \_\_\_\_\_

Calle 10 No 7-50 Capitolio Nacional  
Carrera 7 N° 8 - 68 Ed. Nuevo del Congreso  
Carrera 8 N° 12 B - 42 Div. Administrativa  
Bogotá D.C. Colombia.

www.camara.gov.co  
twitter@camaracolombiana  
Facebook: camararepresentante  
PBI 4325100-01-01  
Línea Gratuita: 01800012251

Comisión VII Constitucional Permanente		CÓDIGO	L.M.C.3-F12A
Votaciones		VERSIÓN	09-05-2018
Periodo Constitucional 2018-2022		PÁGINA	1
Legislatura 2018-2019 Periodo: Primero			
Fecha: Día 28 Mes 09 Año 2020		Hora Inicio: _____	
Asunto: Orden del Día		Hora Terminación: _____	
Acta No: _____			
Honorable Representantes		Votación	
Apellidos y Nombres		SI	No
1	ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO	/	
2	ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN	/	
3	BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE	/	
4	CALA SUAREZ JAIRO REINALDO	/	
5	CORREA LOPEZ JOSE LUIS	/	
6	CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO	/	
7	CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	/	
8	CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	/	
9	DIAZ PLATA FABIAN	/	
10	ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	/	
11	GOMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO	/	
12	HURTADO SANCHEZ NORMA	/	
13	MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	/	
14	MURILLO BENITEZ JHON ARLEY	/	
15	REINALES AGUDELO JUAN CARLOS	/	
16	RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	/	
17	SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	/	
18	SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	/	
19	TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	/	

OBSERVACIONES GENERALES:  
Cambio del punto 3 al 2

Secretario de Comisión: \_\_\_\_\_ Elaboró: \_\_\_\_\_

Calle 10 No 7-50 Capitolio Nacional  
Carrera 7 N° 8 - 68 Ed. Nuevo del Congreso  
Carrera 8 N° 12 B - 42 Div. Administrativa  
Bogotá D.C. Colombia.

www.camara.gov.co  
twitter@camaracolombiana  
Facebook: camararepresentante  
PBI 4325100-01-01  
Línea Gratuita: 01800012251

Comisión VII Constitucional Permanente		CÓDIGO	L.M.C.3-F12 A
Votaciones		VERSIÓN	09-05-2018
Periodo Constitucional 2018-2022		PÁGINA	1
Legislatura 2018-2019 Periodo: Primero			

Fecha: Día 29 Mes 04 Año 2020 Hora Inicio: \_\_\_\_\_

Asunto: Votación Sesión Permanente Hora Terminación: \_\_\_\_\_

Acta No: 11:37

Honorables Representantes	Votación	
	Si	No
1 ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO	/	
2 ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN	/	
3 BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE	/	
4 CALA SUAREZ JAIRO REINALDO	/	
5 CORREA LOPEZ JOSE LUIS	/	
6 CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO	/	
7 CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	/	
8 CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	/	
9 DIAZ PLATA FABIAN	/	
10 ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	/	
11 GOMEZ GALLEGU JORGE ALBERTO	/	
12 HURTADO SANCHEZ NORMA	/	
13 MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	/	
14 MURILLO BENITEZ JHON ARLEY	/	
15 REINALES AGUDELO JUAN CARLOS	/	
16 RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	/	
17 SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	/	
18 SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	/	
19 TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	/	

OBSERVACIONES GENERALES: 17

Secretario de Comisión \_\_\_\_\_ Elaboró: \_\_\_\_\_

Calle 10 No 7-50 Capitolio Nacional  
Camara 7 N° 8 - 68 Ed. Nuevo del Congreso  
Camara 8 N° 12 B - 42 Dr. Administrativo  
Bogotá D.C. Colombia.

www.camara.gov.co  
twitter@camaracolombia  
Facebook: camanderepresentantes  
PBX 4325100-01-02  
Línea Gratuita: 018000122512

Comisión VII Constitucional Permanente		CÓDIGO	L.M.C.3-F12 A
Votaciones		VERSIÓN	09-05-2018
Periodo Constitucional 2018-2022		PÁGINA	1
Legislatura 2018-2019 Periodo: Primero			

Fecha: Día 29 Mes 04 Año 2020 Hora Inicio: \_\_\_\_\_

Asunto: Proposición Norma Hurtado Hora Terminación: \_\_\_\_\_

Acta No: Proposición Leyes de Juegos Olímpicos Colombianos

Honorables Representantes	Votación	
	Si	No
1 ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO	/	
2 ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN	/	
3 BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE	/	
4 CALA SUAREZ JAIRO REINALDO	/	
5 CORREA LOPEZ JOSE LUIS	/	
6 CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO	/	
7 CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	/	
8 CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	/	
9 DIAZ PLATA FABIAN	/	
10 ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	/	
11 GOMEZ GALLEGU JORGE ALBERTO	/	
12 HURTADO SANCHEZ NORMA	/	
13 MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	/	
14 MURILLO BENITEZ JHON ARLEY	/	
15 REINALES AGUDELO JUAN CARLOS	/	
16 RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	/	
17 SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	/	
18 SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	/	
19 TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	/	

OBSERVACIONES GENERALES: 18

Secretario de Comisión \_\_\_\_\_ Elaboró: \_\_\_\_\_

Calle 10 No 7-50 Capitolio Nacional  
Camara 7 N° 8 - 68 Ed. Nuevo del Congreso  
Camara 8 N° 12 B - 42 Dr. Administrativo  
Bogotá D.C. Colombia.

www.camara.gov.co  
twitter@camaracolombia  
Facebook: camanderepresentantes  
PBX 4325100-01-02  
Línea Gratuita: 018000122512

Comisión VII Constitucional Permanente		CÓDIGO	L.M.C.3-F12 A
Votaciones		VERSIÓN	09-05-2018
Periodo Constitucional 2018-2022		PÁGINA	1
Legislatura 2018-2019 Periodo: Primero			

Fecha: Día 29 Mes 04 Año 2020 Hora Inicio: \_\_\_\_\_

Asunto: Proposición Norma Hurtado Hora Terminación: \_\_\_\_\_

Acta No: Comisión Acidental

Honorables Representantes	Votación	
	Si	No
1 ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO	/	
2 ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN	/	
3 BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE	/	
4 CALA SUAREZ JAIRO REINALDO	/	
5 CORREA LOPEZ JOSE LUIS	/	
6 CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO	/	
7 CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	/	
8 CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	/	
9 DIAZ PLATA FABIAN	/	
10 ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	/	
11 GOMEZ GALLEGU JORGE ALBERTO	/	
12 HURTADO SANCHEZ NORMA	/	
13 MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	/	
14 MURILLO BENITEZ JHON ARLEY	/	
15 REINALES AGUDELO JUAN CARLOS	/	
16 RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	/	
17 SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	/	
18 SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	/	
19 TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	/	

OBSERVACIONES GENERALES: 18

Secretario de Comisión \_\_\_\_\_ Elaboró: \_\_\_\_\_

Calle 10 No 7-50 Capitolio Nacional  
Camara 7 N° 8 - 68 Ed. Nuevo del Congreso  
Camara 8 N° 12 B - 42 Dr. Administrativo  
Bogotá D.C. Colombia.

www.camara.gov.co  
twitter@camaracolombia  
Facebook: camanderepresentantes  
PBX 4325100-01-02  
Línea Gratuita: 018000122512

Comisión VII Constitucional Permanente		CÓDIGO	L.M.C.3-F12 A
Votaciones		VERSIÓN	09-05-2018
Periodo Constitucional 2018-2022		PÁGINA	1
Legislatura 2018-2019 Periodo: Primero			

Fecha: Día 28 Mes 04 Año 2020 Hora Inicio: \_\_\_\_\_

Asunto: Proposición Norma Hurtado Hora Terminación: \_\_\_\_\_

Acta No: Soto

Honorables Representantes	Votación	
	Si	No
1 ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO	/	
2 ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN	/	
3 BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE	/	
4 CALA SUAREZ JAIRO REINALDO	/	
5 CORREA LOPEZ JOSE LUIS	/	
6 CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO	/	
7 CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	/	
8 CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	/	
9 DIAZ PLATA FABIAN	/	
10 ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	/	
11 GOMEZ GALLEGU JORGE ALBERTO	/	
12 HURTADO SANCHEZ NORMA	/	
13 MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	/	
14 MURILLO BENITEZ JHON ARLEY	/	
15 REINALES AGUDELO JUAN CARLOS	/	
16 RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	/	
17 SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	/	
18 SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	/	
19 TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	/	

OBSERVACIONES GENERALES: 18

Secretario de Comisión \_\_\_\_\_ Elaboró: \_\_\_\_\_

Calle 10 No 7-50 Capitolio Nacional  
Camara 7 N° 8 - 68 Ed. Nuevo del Congreso  
Camara 8 N° 12 B - 42 Dr. Administrativo  
Bogotá D.C. Colombia.

www.camara.gov.co  
twitter@camaracolombia  
Facebook: camanderepresentantes  
PBX 4325100-01-02  
Línea Gratuita: 018000122512

Comisión VII Constitucional Permanente		
Votaciones		
Periodo Constitucional 2018-2022		
Legislatura 2018-2019 Periodo: Primero		
CÓDIGO	L-M.C.-F12 A	
VERSIÓN	09-05-2018	
PÁGINA	1	

Fecha: Día 28 Mes 04 Año 2020. Hora Inicio: \_\_\_\_\_  
 Asunto: Proposición Fabian Diaz Hora Terminación: \_\_\_\_\_  
 Acta No: 18

Honorables Representantes	Votación	
	Si	No
1 ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO	/	
2 ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN	/	
3 BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE	/	
4 CALA SUAREZ JAIRO REINALDO	/	
5 CORREA LOPEZ JOSE LUIS	/	
6 CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO	/	
7 CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	/	
8 CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	/	
9 DIAZ PLATA FABIAN	/	
10 ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	/	
11 GOMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO	/	
12 HURTADO SANCHEZ NORMA	/	
13 MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	/	
14 MURILLO BENITEZ JHON ARLEY	/	
15 REINALES AGUDELO JUAN CARLOS	/	
16 RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	/	
17 SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	/	
18 SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	/	
19 TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	/	

OBSERVACIONES GENERALES: \_\_\_\_\_

Secretario de Comisión: \_\_\_\_\_ Elaboró: \_\_\_\_\_

Calle 10 No 7-50 Capitolio Nacional  
 Carrera 7 No 8-40 Ed. Nuevo del Congreso  
 Carrera 8 No 32 81-42 Div. Administrativa  
 Bogotá D.C. Colombia.

www.camara.gov.co  
 twitter: @camaracolombia  
 Facebook: camaraordenrepresentantes  
 PBX 4325100-01-02  
 Línea Gratuita: 01800012313

*[Firma]*  
 NORMA HURTADO SANCHEZ  
 Presidente

*[Firma]*  
 HENRY FERNANDO CORREAL HERRERA  
 Vicepresidente

*[Firma]*  
 ORLANDO ANIBAL GUERRA DE LA ROSA  
 Secretario

Nota. El registro de asistencia y las votaciones nominales hacen parte integral de la presente acta.

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

\* \* \*

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ACTA NÚMERO 32 DE 2020

(abril 29)

Sesión Ordinaria

En la plataforma G-Suite., siendo las 08:18 horas del martes 29 de abril de 2020, se reunieron en el Salón Virtual de la plataforma G-Suite, los honorables Representantes miembros de la misma, presidiendo la honorable Representante Norma Hurtado Sánchez.

**La Presidenta:**

Bueno señor Secretario, señor Secretario muy buenos días, usted tan amable sírvase llamar a lista con los muy buenos días para todos.

**El Secretario:**

Muy buenos días Presidente, siendo las 08:18 horas se abre la Sesión del día 29 de abril del 2020, vamos a llamar a lista,

- Acosta Lozano Carlos Eduardo
- Arias Falla Jennifer Kristin

- Benedetti Martelo Jorge Enrique
- Cala Suárez Jairo Reinaldo
- Correa López José Luis
- Correal Herrera Henry Fernando
- Cristancho Tarache Jairo Giovany
- Cristo Correa Jairo Humberto
- Díaz Plata Edwing Fabián
- Echavarría Sánchez Juan Diego
- Gómez Gallego Jorge Alberto
- Hurtado Sánchez Norma
- Muñoz Cerón Faber Alberto
- Murillo Benítez Jhon Arley
- Reinales Agudelo Juan Carlos
- Restrepo Correa Ómar de Jesús
- Sánchez Leal Ángela Patricia
- Soto de Gómez María Cristina
- Toro Orjuela Mauricio Andrés

Presidente la Secretaría le certifica que hay 15 honorables Representantes de los 19, en este momento hay quorum decisorio en la Comisión.

**La Presidenta:**

Gracias, señor Secretario, por favor sírvase anunciar el Orden del Día para ponerlo a consideración señor Secretario.

**El Secretario:**

Sí, Orden del Día abril 29 del 2020,  
 RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO  
 CÁMARA DE REPRESENTANTES  
 Legislatura 2019-2020  
 Del 20 de julio de 2019 al 20 de junio de 2020  
 (Segundo Periodo de Sesiones del 16 de marzo de 2020 al 20 de junio de 2020)  
 Artículo 138 Constitución Política, artículos 78 y 79  
 Ley 5ª de 1992

Comisión Séptima Constitucional Permanente  
**ORDEN DEL DÍA**

Fecha: 29 de abril de 2020

Hora: 08:18 horas

Lugar: Salón Virtual plataforma G-Suite

Para lo cual se envió invitación de conexión al correo institucional de cada Representante a la Cámara

De acuerdo con el artículo 215 de la Constitución Política y teniendo en cuenta el Decreto 417 del 2020, por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica y el Decreto 491 del 2020, donde se autoriza las reuniones no presenciales de los Órganos Colegiados de las Ramas del Poder Público. Que mediante Resolución número 0777 de 2020, la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes resolvió que mientras subsista la declaración de una emergencia sanitaria, que signifique grave riesgo para la salud o la vida y, por tanto, impiden la participación física de los Representantes a la Cámara para el desempeño de sus labores, se permite que todas y cada una de las funciones que le corresponden a los Representantes a la Cámara de acuerdo a la Constitución Política colombiana y a la Ley 5ª de 1992, así como la de sus funcionarios y trabajadores,

puedan realizarse, a través de medios virtuales, digitales o de cualquier otro medio tecnológico. Por lo anterior se procede en la siguiente forma teniendo en cuenta la presunción de legalidad:

## I

**Llamado a lista y verificación del quórum**

## II

**Desarrollo de las proposiciones virtuales números 04 y 21, de abril de 2020 con aditiva****Control Político**

(Cuestionarios para Ministro de Salud Fernando Ruíz Gómez; Instituto Nacional de Salud Martha Lucía Ospina Martínez; EPS: COOSALUD, MUTUAL, SANITAS, SURA, Nueva EPS, ACEMI, GESTARSALUD, SALUD TOTAL, COOMEVA, FAMISANAR, COMPENSAR, MEDIMÁS, ALIANSALUD, COMFACHOCÓ, AMBUQ EPS, presentados por los Representantes Henry F. Correal Herrera, Jhon A. Murillo Benítez, Jairo R. Cala Suárez, Jairo Cristo Correa, Juan Diego Echavarría, María C. Soto de Gómez, José L. Correa, Juan C. Reinales Agudelo, Faber A. Muñoz Cerón) Otras EPS que se invitaron: A.I.C. EPSI, ASMET, CAFAM, CAFESALUD, CAJACOPI, CAPITAL SALUD, CAPRESOCA, COMFACOR, COMFACUNDI, COMFAGUAJIRA, COMFAMILIAR HUILA, COMFAMILIAR NARIÑO, COMFAORIENTE, COMFASUCRE, COMFENALCO VALLE, COMPARTA, CONVIDA, CRUZ BLANCA, DUSAKAWI, ECOOPSOS, EMDISALUD, EMSSANAR, IANAS WAYUU, MALLAMAS, OCCIDENTAL DE SALUD, PIJAOS, SALUDVIDA, SAVIA SALUD, SURAMERICANA)

## III

**Lo que propongan los Honorables Representantes**

Ha sido leído el Orden del Día señora Presidente, lo puede colocar a consideración.

**La Presidente:**

Sí señor Secretario, con la consideración que hemos concertado con los honorables Representantes, el citante original dará la apertura, pero vamos a dar paso inicialmente a las EPS, y escucharemos al gobierno y posteriormente haremos las contrapreguntas, por eso reitero que será una jornada extensa, entonces con esa consideración señor Secretario pongo a consideración el Orden del Día, anuncio que el Orden del Día va a cerrarse.

**La Presidenta:**

Doctor Correa, para una consideración.

**Honorable Representante José Luis Correa López:**

Le estábamos manifestando por el chat interno y no sé si las EPS hicieran énfasis en 3 preguntas y que ninguna de ellas se saltara ninguna de las 3 preguntas, la primera es que ellas nos respondieran ¿Cuántas pruebas de COVID 19?

**La Presidenta:**

Doctor José Luis, permítame anuncio el Orden del Día y aperturamos la reunión y le doy inmediatamente la palabra dos minutos ¿Listo?

**Honorable Representante José Luis Correa López:**

Ok., perfecto

**La Presidenta:**

Listo doctor José Luis, anuncio que va a cerrarse el Orden del Día, se cierra ¿Lo aprueba la Comisión? Señor Secretario, sírvase llamar a lista.

**El Secretario:**

Sí Presidente, para votar sí o no,  
Acosta Lozano Carlos Eduardo  
Arias Falla Jennifer Kristin  
Benedetti Martelo Jorge Enrique  
Cala Suárez Jairo Reinaldo  
Correa López José Luis  
Correal Herrera Henry Fernando  
Cristancho Tarache Jairo Giovany  
Cristo Correa Jairo Humberto  
Díaz Plata Edwing Fabián  
Echavarría Sánchez Juan Diego  
Gómez Gallego Jorge Alberto  
Hurtado Sánchez Norma  
Muñoz Cerón Faber Alberto  
Murillo Benítez Jhon Arley  
Reinales Agudelo Juan Carlos  
Restrepo Correa Ómar de Jesús  
Sánchez Leal Ángela Patricia  
Soto de Gómez María Cristina  
Toro Orjuela Mauricio Andrés  
Por el SÍ, votaron:

Carlos Eduardo Acosta Lozano, Jennifer Kristin Arias Falla, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Jairo Reinaldo Cala Suárez, José Luis Correa López, Henry Fernando Correal Herrera, Jairo Giovany Cristancho Tarache, Fabián Díaz Plata, Juan Diego Echavarría Sánchez, Jorge Alberto Gómez Gallego, Norma Hurtado Sánchez, Faber Alberto Muñoz Cerón, John Arley Murillo Benítez, Juan Carlos Reinales Agudelo, Ómar de Jesús Restrepo Correa, Ángela Patricia Sánchez Leal, María Cristina Soto de Gómez, Mauricio Andrés Toro Orjuela. Para un total de (18) votos por el SÍ.

Por el NO, votaron:

Cero (0) votos por el NO.

Presidente la Secretaría le certifica que el Orden del Día ha sido aprobado con el voto de los 19, con 18 votos de los honorables Representantes miembros de la Comisión Séptima.

**La Presidenta:**

Gracias, señor Secretario, doctor José Luis Correa una Moción de Orden, 2 minutos por favor porque empieza el doctor John Arley Murillo citante de este debate.

**Honorable Representante José Luis Correa López:**

Muchísimas gracias Presidente, no, nosotros estábamos revisando dentro del WhatsApp con otros compañeros y le queríamos hacer énfasis a 3 preguntas muy importantes que esperamos todas las EPS nos respondan, 1. ¿Cuántas pruebas con recursos propios han sido gestionadas por parte de dichas EPS para el manejo de la pandemia del COVID-19? Esa pregunta nos la deberían responder todos, de ¿Cuántos asegurados tienen, versus cuántas pruebas han hecho y cuántas solicitudes le han hecho

a dichas pruebas? 2. Que nos hagan un comparativo de ¿Cuánto le han girado a clínicas y hospitales entre marzo y abril de este año, versus marzo y abril del 2019? Porque obviamente tenemos la situación de que hay unas necesidades excepcionales y no podríamos estar pensando en que el giro podría ser peor del 2020 versus el 2019, y adicional a eso, esta es una pregunta que le ha generado, digamos, que mucho eco a la Representante Jennifer Kristin y le ha hecho mucho énfasis, es, ¿Cuáles han sido las medidas que han adoptado las EPS para garantizar la prestación del servicio en poblaciones con necesidades especiales? Pacientes psiquiátricos, pacientes con algún grado de discapacidad, pacientes ancianos, pacientes con enfermedades autoinmunes, enfermedades crónicas que tienen unos riesgos muchísimo mayores que los del común si llegasen a contraer COVID-19, o sea todo ese tipo de poblaciones que hoy deberían estar con un aislamiento particularmente estricto, ¿Cuál ha sido el trabajo que han hecho las EPS, 1. Para mantener ese aislamiento estricto y 2. Para hacerles un seguimiento muchísimo más juicioso? Esas 3 preguntas necesitamos.

**La Presidenta:**

Gracias doctor José Luis, revise el interno por favor; doctor John Arley Murillo tiene usted como citante 3 minutos y se me prepara ACEMI con el doctor Morales y se me prepara GESTARSALUD, los dos gremios con la doctora Elisa fueran tan amables, doctor John Arley Murillo tiene usted la palabra para que ambiente el motivo y las circunstancias de este control político.

**Honorable Representante John Arley Murillo Benítez:**

Presidente buen día, un saludo para todos los compañeros, para todos los invitados Representantes de las distintas EPS que asisten a esta Sesión Virtual de la Comisión Séptima el día de hoy, un saludo a los Representantes del Ministerio de Salud, al Superintendente de Salud que me cuentan ya se encuentra en esta audiencia pública y también a todos aquellos que hoy nos siguen en vivo, a través de los diversos canales, el ¿Por qué de este debate? Ante la actual coyuntura todos estábamos esperando un papel más protagónico por parte de todos los actores del sistema de salud principalmente por parte de las EPS que en el modelo actual de aseguramiento son el actor más importante para el adecuado funcionamiento del sistema de salud en Colombia, pero como contexto inicialmente Presidente y compañeros decir que queda uno preocupado por 29 EPS de las que fueron objeto de requerimiento por parte de la Comisión Séptima y ni siquiera dieron respuesta al cuestionario enviado para poder mostrar su posición y absolver las diferentes dudas y aquí llegan varios temas que algunos los mencionó el doctor Correa y otros también voy a mencionarlos que son parte de aquellos por parte de las EPS y es ¿Qué dinero han recibido por parte de la ADRES en medio de esta coyuntura, saber qué ¿traslado, que monto le han realizado a su red de prestación servicios de muchas IPS en todo el país es que no han recibido hasta ahora ni un solo peso por parte de las EPS el cual tienen algún tipo de vínculo contractual, en el medio o en el modelo de aseguramiento que rige el sistema de salud en este país, lo que vemos en un actuar nulo por parte de las EPS en medio de la tensión que requiere a nivel de prevención y a nivel de atención una coyuntura sanitaria como la generada por el COVID-19. Lo que vemos en el panorama es un actuar nulo por parte de las EPS, lo que vemos es el no funcionamiento de aseguramiento que establece la ley en el país, no vemos

cual ha sido la gestión de las EPS para poder avanzar en este mayor número de pruebas, es claro que para poder tomar decisiones en medio de esta pandemia se requiere tener más diagnóstico, se requiere tener más prueba para poder dirigir las acciones que va a tomar el Estado en medio de esta crisis, pero no vemos el accionar de las EPS en un tema tan importante como es el de las pruebas, se limitan solamente a tomar las pruebas con que hace el Estado o ¿Qué gestión están haciendo las EPS para también adquirir y aumentar el número de pruebas en su población afiliada? ¿Qué seguimiento están realizando a los pacientes que puedan tener algún diagnóstico del COVID-19?

**La Presidenta:**

Un minuto Jhon Arley.

**Honorable Representante John Arley Murillo Benítez:**

Gracias, evidenciamos fallas protuberantes en los protocolos, como un caso ocurrido en el departamento del Chocó que vemos que una afiliada de la EPS AMBU, positiva de COVID-19 falleció trasladada a un centro de salud y no, nunca se informó de su diagnóstico, hoy Presidente lo que estamos evidenciando en el congreso y que ratifica toda esta situación en el país es que vemos una actitud pasiva por parte de las EPS que son el actor que más jugo le saca al modelo actual de aseguramiento en el país, que son el actor que más dinero recibe en el medio del actual modelo en el aseguramiento del país, que hoy no está atendiendo las necesidades de su red prestadora, hoy encontramos IPS sin recursos, IPS vacías sin tener cómo sobrevivir y EPS que no están dando rapidez al flujo de recursos para poder garantizar una adecuada atención, en este contexto Presidente es que convocamos a este debate, para que la gente le cuente al congreso y al país qué están haciendo para poder dar atención en salud de calidad a los colombianos y las colombianas en el medio de esta crisis mundial y que obviamente afecta a Colombia por la presencia del COVID-19 Presidente, eso como contexto y ahora escuchar a las EPS para luego todos los miembros de la Comisión Séptima también intervenir y sacar nuestras conclusiones. Muchas gracias.

**La Presidenta:**

Eso es lo más importante hoy doctor John Arley, no cerrar esta Comisión si las conclusiones y lo que el país espera, fuera tan amable el doctor Morales de ACEMI, 5 minutos en su intervención, por favor el cuestionario y centémonos en las solicitudes de los honorables Congresistas, gracias señor director.

**Gustavo Morales Cobo, Presidente de ACEMI:**

Gracias Presidente por la invitación a nombre de todas las EPS representadas en ACEMI un saludo cordial a todos los miembros de la Comisión y como sé que el tiempo es corto y quiero ser muy eficaz en su uso lo primero que quiero decir es, que atendiendo las reflexiones que acaba de hacer el Representante citante, el doctor Murillo, le queremos agradecer la oportunidad de explicarle a la Comisión y al país lo que sí estamos haciendo y estoy seguro que al final de la Sesión la Comisión va a tener la claridad de que no es cierto que nuestra actitud haya sido nula y no es cierto que hayamos tenido una conducta como EPS pasivas frente a la pandemia, por el contrario después de escuchar a los Representantes Legales de las EPS ustedes se van a dar cuenta que nuestra actuación ha sido muy activa y tal vez más bien la pregunta que va a quedar en el aire es como habría el país enfrentado la pandemia si no tuviéramos

el sistema de aseguramiento y si no existieran las EPS, en términos generales señora Presidente yo enmarcaría conceptualmente el análisis en el siguiente sentido, todas las EPS y hablo por supuesto con particular énfasis en las representadas por ACEMI no de todas, han diseñado un esquema en el que por un lado han volcado buena parte de sus recursos, de su experiencia y de su talento humano y técnico hacia la atención del COVID-19 y por otro lado han hecho un enorme esfuerzo, yo diría que una extraordinaria transformación empresarial para ser más eficiente y más ajustado a las circunstancias actuales de confinamiento y atención de las necesidades de salud rutinarias u ordinarias de la población con particular énfasis como bien lo preguntaba el Representante Correa en ciertas poblaciones vulnerables o especiales como los adultos mayores, como los enfermos crónicos, como las madres gestantes entre otros. Empiezo a dar algunas cifras que creo que enmarcan muy bien el debate mire desde el 12 de marzo que se expidió la emergencia sanitaria, hasta el viernes pasado que fue cuando recogimos cifras, las EPS afiliadas a ACEMI a esas 3 poblaciones que acabo de mencionar es decir, adultos mayores, enfermos crónicos y madres gestantes para hablar solo de esos 3 grupos, a esas poblaciones le prestaron 102.189 atenciones domiciliarias, entregaron a domicilio 443.363 fórmulas médicas, vía la flexibilización que establecieron para la recolección de fórmulas médicas en farmacia, le han entregado a terceros no pacientes para que le llegue al paciente 3 millones 279 mil fórmulas médicas y han realizado 984.707 atenciones por telemedicina o por algún otro medio telemático, eso en cuanto a lo no COVID, en cuanto a lo COVID hemos autorizado las EPS afiliadas a ACEMI 57.284 pruebas COVID, hemos realizado 48.635 y se han atendido 3.549 pacientes COVID que representan según nuestros cálculos el 73% del total de los pacientes COVID atendidos en el país, eso ya Representante Murillo, esas son las cifras, revelan digamos que puede que no corresponda con la realidad la afirmación de que nuestra actitud ha sido pasiva o nula, y sería bueno que esa tesis no hiciera carrera porque deslegitima a todo el sistema donde los trabajadores de la salud y los equipos de las EPS están volcados a atender a los pacientes y en cuanto al dinero porque sé que ya me está apretando el tiempo representante solo diré lo siguiente, en ese mismo lapso, es decir, del 12 de marzo al pasado viernes 24 de abril las EPS afiliadas a ACEMI solo las EPS afiliadas a ACEMI le han girado a la red prestadora 3.5 billones de pesos y también sirve para este análisis el otro dato que tal vez ustedes me han escuchado de que durante el primer trimestre del 2020, se giraron a la red 5.3 billones de pesos, eso por un lado, opino señora Presidente el Gobierno Nacional ha hecho una enorme esfuerzo para acelerar recursos que en todo caso estaban previstos por las normas anteriores que ustedes mismos aprobaron en el Plan de Desarrollo, y específicamente refiriéndome al esquema de punto final diría que aunque el gobierno ha hecho un gran esfuerzo en ese esquema regulado en los artículos 237 y 238 del Plan de Desarrollo, no ha culminado en un punto en que haya habido giro por parte del Estado, según lo explicó ayer la directora del ADRES esos giros seguramente van a ocurrir en el mes de junio y estamos muy a la expectativa, el gobierno ha hecho un gran esfuerzo pero lo cierto es que esa plata de ese artículo en específico aún no ha llegado, termino entonces Presidente con esto, los colombianos pueden contar con sus EPS, las EPS lo están cuidando fallas habrán por supuesto y que bueno que los Representantes nos las hagan conocer, sé que se me terminó el tiempo

porque me acaba de sonar la alarma, pero este Debate va a servir para que los ciudadanos y los Representantes conozcan de mejor manera las muchas formas positivas como las EPS están cuidando a sus afiliados, muchas gracias Representante Norma y muchas gracias a la Comisión.

**La Presidenta:**

Muchas gracias, doctora Elisa de Gestarsalud por favor, 5 minutos doctora Elisa.

**Elisa Torre Negra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud:**

Doctora Norma muchas gracias por un Debate como este, en el cual permite aclarar muchos aspectos y permite visibilizar otros. Entonces quiero hacer énfasis primero, nosotros en Gestarsalud tenemos la gran responsabilidad de administrar los recursos, la salud y la calidad de los servicios de más de 14 millones de colombianos. Ustedes han hecho énfasis en la pregunta que nos mandaron a las oficinas, 1. El tema de cuántos pacientes tienen y el tema financiero, yo me voy a permitir tocar el tema financiero primero que tiene que ver con el punto final porque eso tiene que ver con la búsqueda de la equidad, muy concreto Presidente, muy concreto, a nosotros la cartera estaba en el orden de 891 mil millones de pesos con los departamentos de los cuales ya han pagado 163 mil millones de pesos, lo cual corresponde al 18% de la deuda y todavía nos deben 727 mil millones de pesos, en ¿Cómo está distribuida esa deuda? Hoy los que han pagado, estamos hablando de 163 mil millones de pesos está distribuido en solo 10 pagadores, aquí está 153 mil millones de pesos de los 35 con recursos propios ellos han hecho el esfuerzo y están pagando ese monto, pero por compra de cartera solamente un departamento que es Valle del Cauca ha utilizado la herramienta y está alrededor de los 9.800 millones de pesos, ahora paso a lo que es ¿Qué hemos hecho con ese dinero que se nos ha asignado en forma de pago?. Lo que nosotros queremos hacer énfasis es si el desglose de esos mismos 163 mil millones de pesos por empresa, aquí está muy claro lo que se ha recibido por cada concepto y lo que se ha enviado a cada una de las empresas, tanto a red pública como a red privada, aquí vemos que del punto final de los 163 mil millones de pesos hay 162 mil ya girados a prestadores, aquí ya está una gráfica que explica lo mismo ¿Cuánto entonces se ha pagado? Eso es lo que aproximadamente 163 mil millones de pesos para decir la cifra completa entre pública y privada, se está distribuyendo y nos preocupa mucho todavía la cartera que tienen muchos de esos departamentos, ¿Qué ha pasado con el tema del giro directo? El giro directo sale desde el ADRES y tiene dos formas de pagarse, uno directamente por el ADRES a unos prestadores y otro que llega a las EPS a las cuentas maestras y de ahí también se distribuye, en enero hasta abril todo el cuatrimestre hemos, tuvimos asignado 3.9 billones de pesos, y de allí por las dos maneras, por las dos modalidades se ha girado a la red pública 1.4 billones de pesos y 2.1 billón de pesos para un total de un 95.24%, ¿Por qué no el 100? Porque a eso se le descuentan los descuentos para la cuenta de alto costo, todo lo que hace el ADRES por restituciones, nos queda un pequeño porcentaje que no llega ni siquiera al mandatorio de ley para los gastos administrativos, eso es el resumen Presidente de lo que tiene que ver con el dinero, en cuanto a ¿Perdón?

**La Presidenta:**

Un minuto doctor Reinales.

**Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo.**

Excúseme que interrumpa de esta manera, me repite el dato preciso de lo que le ha girado el ADRES, gracias.

**Elisa Torre Negra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud:**

Con mucho gusto, doctor esto está incluso en un oficio que le enviamos al Presidente de la Cámara y al Presidente de la Comisión Séptima y aquí está detallado por empresa lo que se ha, no se gira a la EPS, se asigna y se dice esta EPS por este número de afiliados con esta distribución de tarea y esta distribución geográfica tiene derecho este mes a, en estos 4 meses a 3.9 billones de pesos, a eso se le hacen unos descuentos de la cuenta de alto costo, se le hacen otros descuentos por rigor de la ADRES por el tema de restituciones, por todo esos conceptos y el resto nos queda a nosotros para prestación de servicios, de ese dinero 3.9 billones de pesos se ha girado de manera efectiva y cada una de las empresas tiene en sus páginas web, tiene en sus páginas web el valor y la discriminación a que IPS le ha girado, nosotros en Gestarsalud hemos hecho la consolidación y más de 1.4 billones de pesos se ha girado a la red pública y más de 2.1 billón de pesos se ha girado a la red privada, si ustedes suman estos valores está incluso el gobierno dice mínimo se debe destinar 92% a la prestación del servicio y nosotros no solamente hemos cumplido con el mínimo, si no que en aras que se tenga liquidez en todas las instancias en este momento que se requiere 95.24, no sé si pueda retomar la presentación Presidente usted me dirá.

**La Presidenta:**

Claro que sí doctora Elisa.

**Elisa Torre Negra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud:**

Perfecto en ese contexto nosotros hemos vendió, entonces adicionalmente muy integrados con el ministerio en la corresponsabilidad que tenemos nosotros como rol, no solamente articulador de red, que es importante en este momento porque hay unas situaciones que tenemos que resolver en la gestión de población y nosotros tenemos que revisar esos casos y hemos estado muy cercanos con el ministerio durante la estrategia, como ante mayores de, nosotros adicionalmente a eso nos, adicionalmente a eso la cercanía que hemos tendió como empresas promotoras de salud con el ministerio en el seguimiento uno a uno de los pacientes, en apoyar con esa reactivación de lo que son servicios o instrumentos como los chat, los mensajes de WhatsApp, los mensajes de tecllamadas, hemos venido muy cercanos a nuestros usuarios y desde afuera, desde Gestarsalud estamos observando, yo quiero llamar la atención sobre esto, nosotros observamos diariamente los casos, los reportamos al ministerio en qué ámbito se encuentran manejando la persona, si está en casa, si está en hospitalización, si está en UCI y eso y el fallecido que está pasando, nos llama la atención porque somos conscientes del rol que tiene la Comisión Séptima en la salud de los colombianos desde su competencia, miren lo que está pasando en el tema de fallecidos, cuando uno revisa la letalidad, estamos hablando que las grandes ciudades y aglomeraciones está en el 4%, pero cuando vamos a poblaciones intermedias que son aquellas donde está 25 mil habitantes, hasta 100 mil habitantes, ojo porque la letalidad ahí está siendo

mayor, señora presidente yo creo que ahí tenemos que prestar atención y es muy importante el rol de los Representantes porque en cada departamento se maneja una situación absolutamente diferente, adicionalmente a eso vemos como es la ubicación, como entidades como ENSANAR, MEDIMÁS y CAPITAL SALUD están ubicadas en población donde está siendo mucho más alta la concentración de enfermedad, entonces tenemos unas estrategias muy incentivadas en esas EPS, precisamente apoyar a lo que es la medida del gobierno, esta es la forma de distribución según la ubicación geográfica de nuestros pacientes, adicionalmente la distribución geográfica de nuestros casos que estamos teniendo hoy está siendo más en los departamentos de Valle del Cauca, Bolívar y Nariño, esto nosotros lo compartimos de manera permanente con los asociados, tenemos un chat permanente donde tenemos observación de cada uno de los casos, las situaciones de benchmarking que podemos compartir para resolver situaciones en terreno, esta es la distribución de los grupos etarios por género y miren que caso tan importante esta gráfica, en Colombia esta es la tasa acumulada de casos semanales verdad, y nosotros las empresas de Gestarsalud están teniendo un comportamiento con una tasa incluso menor a la del mismo país, eso tiene que ver con la ubicación de nuestros afiliados o toda la forma como se ha venido comportando la patología verdad, en cuanto a llegar de las grandes ciudades a la periferia, pero también tiene que ver con aquella gestión que han hecho las EPS en la llamada ay, en estar en contacto permanentemente con sus afiliados, nos preocupa y estamos preparándonos no porque precisamente esta población del 8% que está en los conglomerados intermedios de los mencionados donde hay alta letalidad, tenemos un 8% de los casos y allí vamos a necesitar revisar muy bien cómo va a ser la infraestructura de atención en esos departamentos, en esas ciudades porque allí está teniéndose muchos problemas de letalidad, aquí esto es en la forma como nuestra población está siendo afectada la población que más nos está impactando es aquella que precisamente está en estudio que parece que la población del régimen subsidiado se está infectando mucho más por contacto colectivo, adicionalmente a eso ojo con las...

**La Presidenta:**

Elisa un minuto por favor.

**Elisa Torre Negra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud:**

Ok., es eso Presidente, nosotros analizamos de manera permanente no solamente los casos que se presentan en cada una de las EPS está identificando, haciendo contacto con los equipos de auditoría en cada uno de los ámbitos en donde se está manejando eso, en el colectivo se comparten situaciones, se gestiona la salud Presidente de una manera la cual ustedes pueden estar tranquilos, nosotros independientemente de cualquier situación del sistema, el efecto que tiene en un país la dinámica del crecimiento de la enfermedad tiene relación directa con la velocidad de los gobiernos en la toma de decisiones, todos podemos estar preparados para tener el cuidado de brindar una buena atención y eso estamos nosotros articulándonos en lo que podemos de la red pública, pero también con la red privada que también es importante que tenga ese modelo extramuros para poder buscar a

los pacientes, para poder tratarlos personalmente y que se sientan bien atendidos y respaldados por sus EPS. Muchas gracias, señora Presidente.

**La Presidenta:**

Gracias doctora Elisa, por favor la doctora Ángela Cruz de COOMEVA, Ángela Cruz o el doctor Gilberto Quinche, no sé quién viene con la entidad COOMEVA.

**Gilberto Quinche, Gerente General Grupo Empresarial COOMEVA:**

Buenos días, señora Presidente, cómo está, vamos a...

**La Presidenta:**

Se le congeló la imagen doctor Quinche, lo escuchamos por 5 minutos, doctora Ángela se le congeló la imagen al doctor Quinche, mientras el reanuda por favor el doctor José Fernando Cardona de la NUEVA EPS, tiene usted 5 minutos.

**José Fernando Cardona Uribe, Presidente NUEVA EPS:**

Muchas gracias señora Presidente, yo creo que es importante este espacio para poder contarle a todos lo que venimos haciendo y cómo desde cada una de las instituciones hemos venido aportando a lograr avanzar en el proceso de responder de la mejor manera a la pandemia y a la demanda de respuesta que nuestros afiliados y del país necesita para esta pandemia, en el cuestionario que nos hicieron, nos hicieron varias preguntas, la primera tenía que ver con los recursos recibidos de ADRES para la pandemia, en ese sentido lo que nosotros hemos recibido de recursos, son los recursos correspondientes a la UPC y a los correspondiente a los servicios no OPS de manera puntual, organizada y adecuada, con esos recursos es que hemos venido respondiendo a lo que nos corresponde, a la atención con corriente y la atención de nuestros afiliados para los servicios que se requieren porque no solo es lo correspondiente a la pandemia sino claramente lo que a diario tenemos que responder por nuestros afiliados, el tema de suministro de medicamentos, la hospitalización, la atención ambulatoria y todos y cada uno de los servicios que se requiere adicional a las actuaciones que por efectos de la pandemia tendríamos, estamos y claramente el gobierno ha definido unos instrumentos y unos mecanismos para incorporar recursos adicionales para responder a la pandemia y en ese sentido con el Decreto 538 se estableció que iban a haber unas canastas para COVID que se activarían en su momento, entonces esperaríamos qué recursos adicionales que tienen que ver específicamente para la atención de la pandemia se incorporen en su momento pero ya el Gobierno Nacional ha definido los mecanismos mediante los cuales se atenderían los, estos servicios y mientras tanto estamos utilizando. (No, no tengo presentación para no generar conflicto que de pronto se caiga la señal entonces por eso lo voy a hacer es verbal). Entonces es digamos ese primer componente. Lo segundo tiene que ver con si existiera, si hay recursos que nosotros despusimos para la pandemia y tenemos recursos específicos para la pandemia y que si los calculamos, nosotros de acuerdo al nuestros actuarios lo que hacen es calcular las diferentes situaciones que se esperaría se presentaran en el caso nuestro, por ejemplo para este periodo nosotros teníamos un incremento de lo que tenía que ver con la inflexión respiratoria aguda y lo que tenía que ver con la exacerbación de hospitales con pacientes nuestros por qué esperábamos para este periodo una fase importante de circulación importante del virus de la influenza y todo lo que tiene que ver con infección respiratoria aguda, eso lo teníamos calculado, lo teníamos

dentro de los componentes nuestros de la siniestralidad esperada y de los eventos esperados, pero si nosotros en ningún momento incorporamos a nuestro modelo actuarial esto de la pandemia y no lo tendríamos, después hicimos un cálculo y la financiación de esos servicios no serían posibles financiarlos con recursos de la UPC y se requieren incluso adicionales tal como lo ha dicho el Gobierno Nacional, entonces digamos claramente todos estamos alineados en el sentido que una enfermedad nueva que no existía en el mundo que se presenta no es posible calcularla y no se puede garantizar una reserva o unos recursos que cada uno de nosotros pudiéramos disponer, entonces digamos en ese sentido la pregunta y la respuesta es no, no teníamos ni una reserva para poder responder a esta situación, como no lo tenía ninguno en el mundo, ningún asegurador en el mundo, la tercera pregunta tenía que ver con cuál ha sido el modelo para operar la contingencia y qué ha pasado con la operación de la contingencia por parte de nueva, nosotros hicimos tres actuaciones de primera mano, la primera actuación tenía que ver con entender las responsabilidades para garantizar que nuestra gente no tuviera que desplazarse y adicionalmente a eso posibilitar que tuviera acceso a atención no presencial, hicimos un trabajo con las IPS ambulatorias para garantizar que los servicios que tenían que ver con la, servicios de pacientes crónicos o de pacientes que estaban formulados o que requerían una atención especial que podía ser no presencial desarrolláramos la atención no presencial, así hicieron nuestras IPS nosotros no tenemos IPS propias si no que las tenemos contratadas, esas hicieron su actuación, hicimos un trabajo con las IPS correspondientes a cada ser, las EPS oncológicas para que si los pacientes podían ser controlados vía teleconsulta desarrollaran la actuación vía teleconsulta y así se hizo con las, con el Instituto Nacional de Cancerología, con oncólogos de occidente y con las diferentes instituciones que teníamos nosotros contratadas y para servicios hospitalarios mantuvimos la hospitalización, los servicios correspondientes para garantizar la hospitalización, nos ha correspondido actuar de manera diferente con ciertas poblaciones diferentes que requieren atención presencial como los pacientes con enfermedades renal crónica, los pacientes con insuficiencia renal nuestros que antes se desplazaban a su sitios ha tocado destinar alrededor de recursos para 1.200 pacientes que los estamos trasladando y que nosotros les garantizamos la prestación y la garantía de que puedan recibir su hemodiálisis. En Guayaquil, Ecuador, los centros de diálisis cerraron o no podían (inaudible) muchos pacientes por no garantizarle el traslado a esos pacientes, en el país nosotros hemos hecho todo para garantizar que no dejen de recibir la diálisis los pacientes y podemos decir y decirle al país que los hemos protegido y hemos hecho absolutamente todo lo que hay que hacer para garantizar.

Bueno, ahora las preguntas que nos hacía el doctor Correa, ¿Qué recursos, cuáles son los casos, los casos que tenemos nosotros, los casos que tenemos nosotros en, las pruebas que hemos hecho, NUEVA EPS ha hecho 11.439 pruebas a nuestros pacientes 11.439 pruebas estamos teniendo en seguimiento 13.854 colombianos a NUEVA EPS, ese seguimiento lo hacemos bien sea vía telefónica hemos hecho 74.000 seguimientos telefónicos y/o vía visita domiciliaria, tenemos positivos 523 afiliados en este momento, tenemos hospitalizados 134 pacientes en hospitalización básica, 33 en unidad de cuidados intensivos y en aislamiento 356 en su casa, hemos girado a las fecha entre marzo y abril 1.327 billones de pesos

y en marzo y abril del 2019, 1.034 billones de pesos, aumentamos en 300 mil millones de pesos en giro este, en este periodo para los, las diferentes instituciones hospitalarias y ambulatorias, y ¿Qué medidas para poblaciones especiales? Perdón termino aquí señora Presidente para poblaciones especiales 3 cosas, 1. Para todo lo que tiene que ver con el desarrollo del trabajo no presencial, 2. La actuación para que los afiliados que no pueden desplazarse los podamos tener, nos ha tocado tener al menos, 3. Hospedaré en Bogotá que no pueden, no podemos devolver a otras ciudades y todo lo que tiene que ver con actuaciones no presenciales señora Presidente, muchas gracias.

**La Presidenta:**

Gracias doctor José Fernando, el doctor Gilberto Quinche y se prepara el doctor Juan Pablo Rueda, Presidente de EPS SANITAS, doctor Gilberto, 5 minutos para usted por favor.

**Gilberto Quinche, Gerente General, Grupo Empresarial COOMEVA:**

Gracias, señora Presidente, traté de compartir una presentación, pero se cayó, voy a ver si se puede desde por allá presentar y si no voy a ir avanzando, hay que tener en cuenta rápidamente el contexto de COOMEVA por eso traje un par de láminas iniciales donde recuerdo de COOMEVA esta desde 1995, que hace parte, estamos haciendo parte de un grupo que nace en 1964, un grupo de profesionales de la salud, recordar que somos de una matriz cooperativa donde hay 253 mil profesionales de Colombia que son los responsables de esta cooperativa y recordar también que desde el año 95 hasta el año 2008 COOMEVA EPS se caracterizó por ser excelente en todos los temas, en temas de prevención, en temas de pagos etc., y que el problema fundamentalmente se presenta del 2008 hasta el 2012 por la necesidad de estar pagando los servicios de fuera del Plan Obligatorio de Salud que llevaron a una situación económica que si uno la ve en el resultado de la empresa hasta el 2008, esos 13 años de funcionamiento le habían dado una leve utilidad de 12 mil millones de pesos, cuando uno lo mira ya en el 2015 la pérdida se acumuló en 102 mil millones de pesos, en el 2015 hacemos un plan precisamente para recuperar los activos y en ese plan básicamente lo que dijimos es capitalicemos la empresa, recuperemos algo de los recobros que estaban pendientes, había en ese momento unos 600 mil, 700 mil millones de pesos de recobro y mejoramos la gestión interna de la empresa, ¿cuál fue el resultado de este plan? Pues capitalizamos 290 mil millones de pesos, logramos mejorar los servicios, la siniestralidad y de lo que teníamos pendiente de los 250 mil millones de pesos que se abrieron gracias al Plan de Desarrollo de esa época, del 2015 solo logramos recuperar ingresos pagos y saldos a pagar por la cuenta de prestadores es muy importante, esta lámina nos muestra que el 2015 al 2019, 2020 incluso el primer trimestre hemos recibido 11.3 billones de pesos por UPC y por recursos de promoción y prevención, y los pagos que le hemos hecho a la red prestadora son 11.5 billones de pesos, o sea, mucho más que los ingresos recibidos precisamente por la capitalización que hicimos, el problema es que esa capitalización que hicimos que pensábamos que se nos fuera a disminuir las cuentas por pagar, con o lo vemos abajo las cuentas por pagar entre diciembre de 2017 y diciembre del 2018, diciembre de 2019 hasta marzo de 2020 en el BBS se ha mantenido en 800 mil millones de pesos esa deuda pagando como estaba diciendo los 2.15 billones en 2018, el 1. Los 2.2

billones en el 2018, los 2.063 billones en el 2019 y los 400 mil millones de pesos en este trimestre, y el no pos, ya incrementaba como vemos ahí la cartera y está en 336 mil millones de pesos, que ¿Cuáles son esas deudas y que es lo que sea ido avanzando? Pues en el patrimonio como muestra la siguiente, hemos idos cumpliendo los requerimientos de ese plan de recuperación que hemos tenido en los últimos 5 años, que le quedan otros 5 años, son 10, hemos tenido la dificultad sobre todo en la liquidez con los no pagos suficientes del no pos y de hecho en esta... (Falla técnica).

**La Presidenta:**

Doctora Ángela termine usted. Doctora Ángela continúe usted allí en esa lámina por favor.

**Ángela María Cruz Libreros, Gerente General COOMEVA EPS:**

Bueno, aquí lo que queremos mostrar es que efectivamente lo que ha quedado de cartera ha sido lo no post, especialmente lo que es cartera corriente que fue lo de abril del 2018 a febrero de 2020 que son cerca de 321 mil millones de pesos y una cartera vencida de cerca de 634 mil millones de pesos, lo que ha generado una cartera solo en lo PBS de 955 mil millones de pesos, adicionalmente hemos tenido una irregularidad y es el embargo sobre las cuentas que son inembargables sobre el sistema de salud que a la fecha tenemos un atrapamiento de cerca de 74 mil millones de pesos en depósitos judiciales, aquí lo mencionaba el doctor Quinche, lo que tenemos es que el grupo empresarial a destinado cerca de 500 mil millones de pesos pero desafortunadamente por los temas de embargo, por el tema de pago del crédito Findeter, por el pago de la cartera no post pues se ha visto atrapado esos 500 mil millones de pesos, ¿Cuál ha sido el fortalecimiento institucional que ha tenido la empresa? Pues básicamente se ha buscado toda la viabilidad financiera, jurídica y operacional para que de esa manera la EPS pueda resolver la situación que, con la cual genero la dificultad financiera, ¿Cuáles han sido los laudos que atendió COOMEVA EPS? Pues, en el 2019 tuvimos 24 millones de actividades, hemos fortalecido todo el modelo de gestión de riesgo, la siniestralidad llegó a niveles del 90%, se prorrogó la medida de vigilancia especial hasta noviembre del 2020, los indicadores fénix han tenido una mejoría del 42 al 60% y estamos clasificados como una de las empresas de Great Place to Work. En la cartera no post digamos que hemos avanzado en acuerdo de punto final, en piloto de ADRES tuvimos una glosa de 9%, el tema de techo no post es algo que es satisfactorio en la gestión y el ADRES nos clasificó como la EPS con mejor gestión de recobros. Digamos que a nivel de la gestión interna hemos avanzado en la gestión poblacional por la restricción de afiliación que dio la superintendencia, hemos gestionado todos los servicios, tenemos pacientes cardiovasculares, cerebrovasculares, oncológicos, autoinmunes, VIH, diálisis, hemo de hemofilia y en este momento tenemos 2.800 pacientes en seguimiento de los cuales 163 pacientes son COVID positivos, hemos atendido 111 pacientes, atendidos domiciliariamente, 17 hospitalizados, 27 recuperados y todo eso se ha hecho con la gestión de recursos de la UPC como lo mencionaba José Fernando y con la gestión de los pagos corrientes que ha tendió el gobierno no se han generado recursos adicionales, hemos hecho toda una gestión virtual, toda una gestión domiciliaria para la gestión de estos pacientes, tenemos todo el procedimiento para el reconocimiento de los pacientes diagnosticados COVID-19 y de hecho para las atenciones COVID hemos recibido 11 mil llamadas,

2.100 toma de muestras 1.603 casos sospechosos, 32 probables, 61 confirmados y en las atenciones no COVID hemos atendido 142 solicitudes virtuales, 263 mil autorizaciones que hemos generado 433 mil fórmulas de medicamentos entregados, de esas 75 mil han sido a domicilio, hemos hecho consultas telefónicas y presenciales 64 mil, 3.000 han sido domiciliarias y las atenciones domiciliarias adicionales han sido 4.300, hemos hecho la generación de pagos de todos los prestadores que hacen parte de la prestación normal, más la red COVID, en este trimestre hemos pagado cerca de 400 mil millones de pesos, de 500 mil millones de pesos que hemos recibido hasta la fecha y en el acuerdo de punto final, pues esas son las deudas que tenemos con el gobierno que efectivamente en lo que avanza en lo de ley de punto final, pues COOMEVA va a poder recuperar esa deuda que tiene y de esa manera cumplir con todo lo relacionado de su plan de recuperación, cumplir con la atención del COVID, mejorar el servicio, fortalecerse institucionalmente y de esa manera poder avanzar en la gestión, eso es todo doctora.

**La Presidenta:**

Gracias doctora Ángela, doctor Juan Pablo Rueda, Presidente de SANITAS, doctor Juan Pablo bienvenido a la Comisión Séptima, tiene usted el tiempo para hacer la presentación.

**Doctor Juan Pablo Rueda, Presidente de EPS SANITAS:**

Muchas gracias voy a poner una breve presentación, primero saludar a todos los honorables Representantes de la Comisión Séptima, saludar a la doctora María Andrea Godoy Casadiego, Viceministra de Protección Social, al doctor Alexander Moscoso, Viceministro de Salud Pública, la doctora Martha Lucía Ospina Martínez, Directora del Instituto Nacional de Salud. Bueno las respuestas al cuestionario que recibimos pues ya lo conocen todos ustedes, en esta presentación queremos resaltar algunos aspectos de estas respuestas, en primer lugar quiero hablar de la atención del coronavirus, quiero comentarles que todas las atenciones que hemos hecho a nuestros usuarios se han hecho a través de nuestra red de prestación de servicios, en este momento hemos realizado más de 14.100 pruebas en los 3 millones 263 mil usuarios, de estas pruebas, las primeras 11 mil 500 se hicieron con los laboratorios del instituto, los laboratorios de salud pública de los departamentos, y las últimas 2.600 aproximadamente, la gran mayoría las hemos hecho, a través de los laboratorios privados una vez fueron habilitados para hacerlo, en este momento tenemos 886 casos confirmados de coronavirus, ahí aparecen las cifras de la situación de cada uno de ellos y es importante resaltar que somos la EPS que más pruebas ha realizado en este momento y que mayor número de casos tenemos, en razón con el contacto y seguimiento de casos sospechosos de COVID confirmados, quiero resaltar que implementamos una plataforma un CMR para pacientes COVID que nos han ayudado en principio a garantizar una buena oportunidad en la toma de las muestras y también el seguimiento de la evolución de los pacientes, hemos habilitado múltiples canales de orientación a los afiliados, para resaltar entre ellos el, para resaltar entre ellos una puntual que tenemos en WhatsApp que se llama Ana María que le permite a los usuarios atender una evaluación de su condición de riesgo frente al coronavirus, nuestro call center, la línea particular para coronavirus tiene un nivel de servicio del 99% y nuestros usuarios, nuestros trámites de autorizaciones de nuestros usuarios en el 77%

de los casos se hacen de manera no presencial y si un usuario quiere cualquier trámite también se puede hacer de manera no presencial, en términos de la continuidad de la atención de plan de beneficios pues hemos adaptado y adoptado nuestro plan de atención, tenemos 142 agentes que hacen seguimiento y acompañamiento al adulto mayor, tenemos 987 médicos haciendo teleconsulta, 42 en tipo de atención domiciliaria, tenemos 17 centros especializados para COVID y de resaltar tal vez que hemos acompañado y hemos un poco ayudado con la caja necesaria para la expansión de 110 nuevas camas de cuidados intensivos que corresponden a un 40% de las 280 camas que necesitamos regularmente, y si le sumamos a esto trabajo ocupación de más o menos un 50% hemos crecido realmente en un 90% ese seguimiento se acerca mucho a las expectativas que tiene el gobierno en términos de la disponibilidad de camas de UCI que se necesita. Las atenciones de EPS han continuado durante la emergencia, hemos hecho 65 mil consultas virtuales, 5.000 domiciliarias, 467 mil presenciales, hemos atendido 88 mil urgencias, 16 mil cirugías, hemos entregado domiciliariamente 21 mil medicamentos y es importante resaltar acá que las atenciones que se han postergado sean con seguridad del paciente y ha sido una decisión de los prestadores del servicio y no una restricción impartida desde la EPS. Continuamos con los programas y con la atención de pacientes de alto costo, hemos adaptado las rutas de 18 programas y 22 onx y para resaltar solo como ejemplo 236 pacientes activos que tenemos en nuestra EPS acorde a lactancia infantil durante el tiempo de la emergencia sanitaria, 109 niños han recibido quimioterapias, en términos de bioseguridad y protección laboral de nuestros trabajadores quiero mencionar que tenemos 2.686 trabajadores de salud, todos ellos con un contrato laboral a término indefinido y con unas remuneraciones que son competitivas de mercados, todos ellos han recibido desde el inicio de la pandemia ese, todos los segmentos de protección personal necesarios de acuerdo con los lineamientos, queremos resaltar que la EPS SANITAS en este momento no tiene cartera vencida con su red de prestadores tenemos una cartera presente y que los recursos recibidos por UPC en el primer trimestre de este año el 98% fueron efectivamente girados a la red de prestadores, para responder puntualmente a la inquietud que nos hacían ahora, en marzo y abril del año 2019 nosotros pagamos a la red prestadora de servicios 417 mil millones de pesos que corresponde a casi el 99% del ingreso por UPC y en marzo y abril del 2020 hemos girado a la red prestadora de servicios 562 mil millones de pesos que corresponden a 97% de los ingresos por UPC, en términos de los recursos adicionales para que, estamos esperando que lleguen al sistema, recibimos un anticipo de la ADRES frente a presupuestos máximos por 104 mil millones de pesos de los cuales hemos girado 85 mil millones de pesos, el 82% de las IPS y los operadores logísticos que pues evidentemente se giró como anticipo y aun no lo han facturado, han ofrecido acuerdos de punto final como ya lo han mencionado en varios espacios y estamos a la espera que el gobierno active la canasta para que los recursos del fondo de mitigación del gasto de urgencias fluya, pero esos fluirían hacia los prestadores de servicio. Y como una reflexión final, quiero mencionarles que nosotros hemos transformado nuestro modelo de atención para prepararnos y asumir las contingencias aun por venir, de esto que es un hecho inesperado de la cual ninguna sociedad, ni ningún sistema de salud estaba preparados y entendemos que como EPS tenemos que articularnos con el Estado,

tenemos que aprovechar las mejoras o las mejores capacidades que tenemos en el sector, aportando desde el aseguramiento información para las tareas de diligencia en salud pública y conocimiento y gestión para la coordinación e integración de redes, el acompañamiento de pacientes infectados en su movimiento a través de la red, el cuidado y la protección de las comunidades más vulnerables y la experiencia en sistema de información, dominables para garantizar el cumplimiento de las rutas de atención, allí está mi correo abajo, las inquietudes que tengan sobre esta presentación o sobre otros temas con gusto las atenderemos directamente y realmente nosotros queremos resaltar que el papel de las EPS en lo que se nos vienen los meses futuros es muy importante para lograr salir adelante con esto, previendo el mayor número de muertes que sea posible. Muchas gracias.

**La Presidenta:**

Gracias doctor Juan Pablo por utilizar perfectamente el tiempo, doctor Gabriel Mesa y se me prepara el doctor Andrés Barragán de Compensar, gracias doctor Juan Pablo, doctor Gabriel Mesa la Comisión Séptima lo quiere escuchar.

**Gabriel Mesa Nicholls, Gerente EPS SURA:**

Muy buenos días, muchas gracias señora Presidente, le agradezco mucho la invitación, me parece, un saludo a los señores Viceministros, a la doctora Martha Ospina, creo que es una oportunidad muy importante de contarle al país qué es lo que estamos haciendo como decía el doctor Juan Pablo creo que las EPS hoy tenemos un papel preponderante y tenemos que asumir esa responsabilidad, la estamos asumiendo con seriedad y con responsabilidad y eso es lo que espero contar en estos 5 minutos que tengo. Desde SURA entendemos la emergencia sanitaria como una especie de situación a intervenir durante estos meses que nos lleva a modificar nuestro modelo operativo, garantizamos la protección de la vida de nuestro talento humano como el eje central de nuestra estrategia buscando alternativas que nos permitan cumplir nuestro rol de aseguradores a través de la gestión de riesgo y de la incertidumbre garantizando tanto la atención para los pacientes diagnosticados con el COVID 19 como sin desproteger a aquellos con necesidades prioritarias de la población, entre ellos la entrega de medicamentos para tratamientos crónicos y aquellos que tengan requerimientos que no pongan en riesgo su estado de salud, entonces hoy más que nunca entendemos que tenemos que leer el entorno, estar gestionando día a día porque esto cambia en cada momento y quiero empezar por decir que en SURA hemos hecho 13.886 pruebas de las cuales 11.277 han sido en los propios laboratorios de SURA, SURA fue de los primeros laboratorios que se certificó como tal, se han hecho 2.609 pruebas en otras instituciones, tenemos un número de pacientes importantes que quiero resaltar acá, un segundo por favor, 693 pacientes confirmado y es importante saber también cómo estamos atendiendo porque es importante y necesario cuidar a los profesionales de la salud en el tratamiento de sus pacientes, el 49.6% de los pacientes de la población se encuentra atendida en casa comparado con un 67% en Colombia, 1.2% están en UCI comparado con un 7% en Colombia, gran parte de la población está recuperada 48.3% comparado con 22% en Colombia, esos son datos importantes, nuestro enfoque está precisamente en la atención domiciliaria y ahí quiero también resaltar algunos temas que son fundamentales, atenciones domiciliarias a crónicos entre más de 70 años 53.113 atenciones domiciliarias desde el 12 de marzo

hasta el 24 de abril, repito 53.113 fórmulas entregadas a domicilio 211.944 fórmulas entregadas a terceros a favor de estos pacientes vulnerables, como ustedes bien saben esta pandemia lo que afecta es más que todo a los mayores de 70 y a pacientes con enfermedades crónicas 1 millón 332 mil fórmulas, consultas por telemedicina 139.575, hemos girado 549.912 millones de pesos desde el 12 de marzo hasta el 24 de abril y lo que hemos hecho es que hemos dispuesto nuestra forma de trabajar en 10 meses de atención, 10 meses distintas que se están dividiendo el trabajo, subsistencia de red, asistenciales y transversales precisamente para garantizar que estamos atendiendo la red, que estamos con una red suficientes, que tenemos los procesos específicos para atender a cada uno de nuestros pacientes, básicamente esos son los datos que tengo, muy concretos pero quiero terminar con una reflexión final, esta es una situación que Colombia nunca había vivido, que el mundo nunca había vivido, es una situación que nos pone a mirarnos como un ecosistema de salud donde hoy bienvenida esta llamada del congreso, es necesario entender que cada uno de nosotros tenemos un papel importante, que los recursos finalmente tienen que alcanzar para todos cuando se termine el año 2020. Muchas gracias, señora Presidente.

**La Presidenta:**

Muchas gracias doctor Gabriel, doctor Andrés Barragán de Compensar, y se me prepara el doctor Elías Botero, doctor Andrés tiene usted la palabra.

**Andrés Barragán Tobar, Director de COMPENSAR EPS:**

Señora Presidente buenos días, muchas gracias a todos los señores Representantes y a los miembros del gobierno, COMPENSAR tiene su programa de EPS como un programa de la caja que se creó, en este momento tenemos 1 millón 600 mil afiliados, casi todos en Bogotá y Cundinamarca en 95%, y dentro de mi explicación voy a ir resolviendo algunas preguntas que también tenía el representante Correa, nosotros tenemos 434 casos positivos de COVID 364 por confirmar, hemos descartado 1.900, 14 hospitalizados y 4 personas con UCI en este momento, nosotros ¿Qué hemos Hecho? Digamos que vamos a mirar como en 3 fases, una fase ambulatoria donde nos hemos transformado en IPS digital en, hemos hecho 96 mil atenciones virtuales, hemos entregado 125 mil fórmulas a los pacientes a domicilio, de 140 mil o sea nos falta ahí todavía un 10% que estamos haciendo el esfuerzo de terminar de entregar, en atención domiciliaria tenemos 2 etapas una etapa de un acuerdo tripartita que hicimos entre la Secretaría de Salud de Bogotá, 5 EPS y 8 operadores logísticos que están haciendo por zonas de Bogotá toda la atención de esos usuarios y también con la cruz roja colombiana COMPENSAR tiene un contrato muy grande, en hospitalización, en hospitalización nosotros tenemos una red, nos reunimos con las 23 clínicas y hospitales que trabajan con COMPENSAR, miramos el crecimiento de las camas y la expansión hospitalaria, una de esas grandes es la de volver una IPS ambulatoria la de COMPENSAR, la que conocen, la calle 26, hoy la entregamos como un hospital de 133 camas nuevas que va a administrar el hospital San Ignacio, eso quiere decir la unión con la red nos ha ayudado a nosotros muchísimo, una de las preguntas que hacía el representante Correa sobre laboratorio, COMPENSAR fue o es de los laboratorios, de los que tienen laboratorios que tiene 2 sedes de laboratorio funcionando, estamos haciendo 1.700 pruebas diarias, COMPENSAR le hizo 5.000 pruebas al Instituto Nacional de Salud para desatrasarlo

y en este momento le estamos ayudando a muchas EPS a muchas clínicas y por supuesto a los pacientes de COMPENSAR y empezamos hoy también a hacerle pruebas a la Secretaría Distrital de Salud, hemos hecho 9.200 pruebas en los otros en nuestros 2 laboratorios, el otro, el punto fundamental pues efectivamente es todo nuestro personal igual que SANITAS todos de nómina y hemos trabajado muy duro en todo lo que tiene que ver con bioseguridad y con el transporte de ellos, hemos contratado rutas para llevarlos desde los centros de nosotros, para que puedan tomar el transporte público y el último es una gran unión que hicimos con la misma red hospitalaria a través de nuestro operador logístico auditarme, logramos traer tapabocas, guantes y ropa desechable desde fuera del país en contenedor que llegaron y poder disponer de los 24 hospitales que trabajan con Compensar, en los temas financieros nosotros el año pasado hicimos pagos a la red en estos dos meses el año pasado hicimos un pago por 290 mil millones y en estos dos meses de este año marzo y abril por 255 mil millones con un incremento del 23%, Compensar es de las EPS que no tiene carteras superiores a 60 días con la red, estamos realmente al día con la red, pero estamos en un trabajo con la red para mirar cómo les ayudamos a que en estos meses que han tenido desocupadas muchas de las áreas de las clínicas poder darles una ayuda para mitigar esa falta de pacientes mientras la pandemia hace su decrecimiento grande, y lo que hemos hecho nosotros ya para terminar señora Presidente es contarles que esto también tenemos muy clara toda nuestra población mayor de 70 años y toda nuestra población crónica, atendida perfectamente, cuidada con los medicamentos a domicilio y en aquellos casos por ejemplo en diálisis que los pacientes no pueden salir estamos enviando transporte para poderlos hacer, digamos que eso es el resumen de lo que ha hecho Compensar en todo lo que ha sido estos meses de la contingencia señora Presidente.

**La Presidenta:**

Gracias doctor Andrés por exponernos su entidad, el doctor Elías Botero por favor y gracias por el tiempo, el doctor Elías Botero, Famisanar, bienvenido doctor Elías.

**Elías Botero Mejía, Gerente de Famisanar:**

Muchas gracias, Elías Botero de Famisanar, doy un saludo al doctor Moscoso, Viceministro, a la doctora María Andrea, Viceministra también y a la doctora Martha Lucía Ospina. Voy a continuación a presentar mi presentación y la voy a acompañar de toda la pantalla. Quiero comenzar contándoles cuál es mi población, el año pasado teníamos 2 millones 207 mil 138 afiliados, este año a marzo 2 millones 418 mil 895, mi grupo etario desde la población está principalmente entre los 0 y los 40 años de edad y los cotizantes por salario mínimo los tengo entre menos de 2 salarios y hasta 4 salarios mínimos legales, la participación principal está en Bogotá con 2 millones 39 mil actualmente, en cuanto a los giros que yo le he hecho a la red, en el año 2019 marzo giramos a 1.299 IPS 168.843 millones de pesos y en abril de este año, del año pasado a 1.057 por 144 mil millones de pesos y en este año en marzo giramos 209 mil millones de pesos, ahí se puede ver el crecimiento en los giros que hicimos del año pasado a este año en abril giramos 235 mil 171 millones de pesos este año ¿De dónde han salido mis recursos? O la fuente de financiamiento ha sido por la UPC y por presupuestos máximos gracias a un anticipo que nos hiciera el ADRES a finales de marzo de este año, adicionalmente es un esfuerzo que han hecho tanto Cafam y Colsubsidio, una capitalización que se

hizo a diciembre del año 2019, tengo 143 municipios en 16 departamentos, en red de prestadores públicos tengo 155 hospitales en este año, el año pasado tenía 136 y el resto de mi red como esta, ¿Cómo estamos nosotros en atención a la población de COVID? Pues nosotros estamos participando de un acuerdo tripartita que hicimos en Bogotá entre la Secretaría de Salud y 5 EPS, EPS como son la NUEVA EPS, SALUD TOTAL, COLSANITAS, COMPENSAR y FAMISANAR, de marzo a abril 12 mil 348 consultas programadas para COVID, de esos para usuarios de FAMISANAR 2.321, pruebas ordenadas por solo FAMISANAR 4.894 a nivel país, pruebas realizadas 3.865, tengo en seguimientos 4.396 pruebas, tengo confirmados 350 pacientes, fallecidos desafortunadamente 12 personas fallecidas dentro del país, hospitalizados tenemos 101 como sospechosos, hemos recuperado 20 de las diferentes IPS que nosotros tenemos, ¿Cómo ha sido las atenciones? Tenemos 768.978 atenciones entre marzo y abril y en comunicaciones hemos hecho un despliegue de comunicaciones de toda la comunicabilidad que tenemos, redes sociales, por WhatsApp, por Instagram, por las diferentes, por 42 millones de comunicaciones que hemos enviado. A los resultados que hemos hecho nosotros en atenciones ambulatorias, ha sido para 289.561 entre marzo y abril para cirugías ambulatorias, para quimios, para terapias como lo explicaba también José Fernando en su momento, nosotros no nos hemos olvidado como FAMISANAR de toda esta corte que nosotros tenemos de alto riesgo, tenemos una población priorizada de 70 años o vulnerables como se han denominado, por 265.955, hemos capacitado a las IPS, hemos entregado medicamentos a nivel de domicilios, 12.046 atenciones, hemos hecho consultas por 23.696 teleconsultas, se nota el esfuerzo que las IPS han realizado también para poder hacer estas atenciones tanto domiciliarias como a través de las líneas telefónicas o teleconsultas y usuarios atendidos en forma presencial hemos atendido 85.261 atenciones, con esto señora Presidente espero haber logrado dar explicación de lo que FAMISANAR ha podido realizar y mantenemos nuestro principal objetivo que es respaldar el cuidado, la salud y el bienestar de todos nuestros afiliados. Gracias.

**La Presidenta:**

Muchísimas gracias por el manejo del tiempo y han sido muy puntuales sus respuestas doctor Elías, por solicitudes de los Representantes ahorita voy a poner a consideración, vamos a escuchar a dos personas, dos directores más, pero vamos también a empezar a escuchar las EPS del régimen subsidiado, doctor Santiago Salazar, por favor para compartir, ALIANSALUD las respuestas a la Comisión Séptima doctor Santiago y se me prepara el doctor Juan Carlos González López por favor, de SALUD TOTAL.

**Andrés Fernando Prieto Leal, Representante Legal ALIANSALUD:**

Buenos días mi nombre es Andrés Prieto, pero yo soy el Representante Legal de ALIANSALUD. Muchas gracias, creo que como primera medida quisiera comentarles que ALIANSALUD EPS está ubicada exclusivamente en la ciudad de Bogotá y atendemos una población de 239 mil usuarios en Bogotá, frente a las preguntas que nos comentaban podría decirles que desde el 1° de enero al 28 de abril hemos realizado pagos por 87 mil 505 millones de pesos que implica un crecimiento del 30% frente a lo que se desembolsó el año pasado en ese mismo periodo, en ese sentido obviamente hay gran atención a

las necesidades que nuestros afiliados tienen, respecto de las pruebas, perdón igual aclarar que nuestra EPS no presenta tampoco deudas a plazo con las Entidades Prestadoras de Salud, nuestra cartera es bastante sana a la fecha no hemos recibido tampoco solicitudes de parte de nuestros prestadores respecto de pagos pendientes, nuestra política sido invariable en términos de pago oportuno entendiendo que esto es un momento que para todos es bastante complejo y en esa medida nuestra entidad no presenta como les digo obligaciones vencidas, nada diferente de lo que corresponde al giro ordinario del negocio que quería dejar ese tema claro, respecto de las pruebas también, pensando en que somos 239 mil usuarios, hemos hecho 1.900 pruebas PCR, tenemos 165 pacientes positivos, actualmente 2 hospitalizados, 1 en la UCI, hay 93 usuarios afiliados a los cuales les estamos haciendo seguimiento en casa en la medida que están cumpliendo el plazo de proceso para seguimiento para pues obviamente la recuperación del momento, pues que ya estén recuperados para poderlos contar dentro de la base de recuperados, la cercanía también pues muy pendiente de sus usuarios fundamentalmente de los de grupo de riesgo de personas de más de 70 años y pacientes con patologías de riesgo, pues ha implementado todo el tema de la telemedicina, a través de desde que se habilitó y obviamente en aras de proteger a esas poblaciones hemos realizado 5.614 consultas por telemedicina, hemos logrado entregar 4.783 domicilios de medicamentos para estos pacientes mayores de 70 años, pacientes crónicos, y obviamente el tema de atención domiciliaria hemos atendido 10.870 casos de los cuales 2.705 se han realizado para estos pacientes mayores de 70 años, en esa medida nuestra compañía ha estado muy atenta a atender las poblaciones, sobre todo de la población de mayor riesgo, y en esa medida pues también consideramos que hemos hecho un muy buen trabajo de cara a lo que nos exige en este momento la situación en Colombia, a nivel de los, nuestras oficinas pues nosotros hemos implementado el teletrabajo en la medida de lo posible, el 86% de los trabajadores administrativos de ALIANSALUD están en sus casas y las personas que están atendiendo oficina claramente están haciéndolo estrictas medidas de protección como así los usuarios que eventualmente requieren o requieren ir a las oficinas de atención de la compañía, pues evidentemente no han podido hacer, en este sentido pues podríamos darle un parte de absoluta tranquilidad en términos de nuestra capacidad de asumir esta situación que se está presentando que como bien ya varios de mis colegas han dicho pues hasta ahora es clave que se defina el tema de las canastas para efectos de lograr que el sistema se irrigue de más recursos, no obstante la EPS todas las acciones que ha cometido con sus recursos, pues evidentemente las hace entendiendo de que para eso está el sistema, de para eso es que estos momentos nos retan para hacer las cosas y hacerlas muy rápido porque hay temas que no estaban habilitados antes con el tema de la telemedicina y creo que ya hoy todos podemos dar un parte de lo que dijo Gustavo al principio de una interacción grandísima con nuestros afiliados que claramente es algo que se permitió, que es novedoso, que ha sido efectivo, que vemos mucha satisfacción por parte de los afiliados tener acceso a estas medidas adicionales, eso era como lo que quería comentarles.

**La Presidenta:**

Muchas gracias señor Presidente, muchas gracias por su intervención, bueno voy a poner a consideración de los Representantes que me han estado escribiendo por el interno, señores Representantes vamos a escuchar un

grupo de 5 EPS subsidiadas, por favor lo voy a poner a consideración, si no hay ninguna interpelación lo doy por aprobado, entonces señor Secretario vamos a escuchar a 5 EPS, vamos a cambiar el orden como veníamos si los Representantes a la Cámara no tienen ninguna objeción. Bueno señor Secretario entonces hemos contado con la aprobación.

**La Presidenta:**

Por favor, llamo a David Palacios Bonilla, Presidente de la EPS AMBUQ ¿Se encuentra presente? David Palacios Bonilla de la EPS AMBUQ está presente? Queremos escucharlo por favor, la Cámara de Representantes, especialmente Valle del Cauca y Chocó representado en John Arley Murillo y Norma Hurtado quieren escuchar esta presentación con la venia de los honorables Representantes, tiene usted la palabra.

**Luis Ernesto Valoyes Lugo, Gerente General AMBUQ EPS:**

Buenos días doctora Presidente, le informo, bueno vamos a los puntos más importantes, 1. Giro directo, hasta el momento AMBUQ ha recibido dinero a febrero, a marzo de este año perdón por la suma aproximada de 235 mil millones de pesos, los cuales han sido enviados de forma directa ya que AMBUQ se encuentra en una medida de vigilancia especial a la red de servicios integrada de AMBUQ, estos giros han sido directamente pasados de ADRES a las IPS que se encuentran inscritas o contratadas por AMBUQ EPS, hasta el momento la EPS no cuenta perdón, con recursos adicionales para la atención de la emergencia COVID, todo lo hemos resuelto con recursos normales de UPC asignados por el gobierno, en el tema de techos, AMBUQ recibió en el mes de abril un techo de 509 millones de pesos más el anticipo del mes de mayo de 509 millones de pesos, lo que corresponde aproximadamente a 1.000 millones de pesos por asunto de techos, cuestión que no es consistente con el costo mensual, perdón en recursos no POST por parte de AMBUQ EPS, AMBUQ EPS en promedio mensualmente está gastando 2.500 millones de pesos en servicios y procedimientos no PBS por lo tanto, los recursos girados por tema del techo o presupuestos máximos no han sido suficiente para la atención de los servicios solicitados por los afiliados de no PBS recursos adicionales, ah bueno red habilitada AMBUQ cuenta hasta el momento con una red habilitada por parte de la Superintendencia de Salud en los 8 departamentos donde opera, lo que hemos hecho a partir de la emergencia COVID es reforzar las IPS que en primera medida son las líneas de atención de la población enferma por este tipo de pandemia que son las IPS domiciliarias, las IPS de atención a UCI, los servicios hospitalarios básicos, la red de ambulancias y la red de farmacias entre otras. Por eso en el mes de marzo, en el mes de abril y en el mes de mayo hicimos énfasis en los giros según cartera radicada en la EPS y las famosas IPS que son punta de lanza en la atención de la pandemia aquí en AMBUQ EPS como tal, en el tema que más nos importa que es el tema de la población afiliada a AMBUQ EPS cabe decir que AMBUQ EPS atiende a la población más desfavorecida de Colombia, estamos en 128 municipios en toda la costa norte y la costa pacífica de Colombia llegando a municipios a los cuales casi poca EPS llegan hablando pues específicamente de Chocó, entonces ha sido un poquito difícil para AMBUQ EPS establecer una red de atención en este caso domiciliaria para en este caso poblaciones alejadas comunidades que son comunidades especiales como comunidades indígenas por ejemplo, entonces y además también la falta de acceso a estas

comunidades también de tecnología de punta entre médicos ha sido un poquito difícil que AMBUQ EPS logre prestar servicios de forma virtual o forma telefónica a estas porciones alejadas, pero sin embargo hemos hecho el esfuerzo tecnológico de implementar plataformas virtuales o call center en una capacidad ampliada de un 6%, hemos implementado plataformas para que los afiliados tranquilamente desde su casa suban sus solicitudes de pensión tranquilamente sin una atención física en oficinas, también creamos chat en la página web para que los diferentes afiliados y prestadores también hagan sus consultas vía chat y hacer digamos el filtro con patologías posiblemente de COVID antes de llenar las salas de urgencias o atención en clínicas, en el tema de atención en este momento del COVID doctora, presentamos en estos momentos en la EPS un total de ya le cuento, de aproximadamente 768 casos de COVID hasta el momento reportados, de posibles casos de COVID reportados de los cuales 17 son confirmados en estos momentos de COVID, 318 son descartados y 124 siguen como sospechosos, se han tomado aproximadamente después de estos 459 que son los afiliados que están en este momento en alerta 289 pruebas que son de los pacientes de COVID con presuntos casos de COVID en el país, hay que también aclarar que estos casos de COVID sospechosos también han sido atendidos por nuestras IPS domiciliarias pues hasta que no tengamos la confirmación negativa o positiva de estos pruebas no podemos dejar de hacer seguimiento a estos pacientes doctora como tal, en la parte final quisiera digamos hacer una observación perdón que para AMBUQ EPS es un gran reto debido al hecho que por ejemplo en el departamento del Chocó la red es muy limitada para la atención de estos pacientes en caso de que haya complicaciones como tal, por ende tenemos con mucha preocupación el hecho de que no se haya adecuado camas adicionales de atención de nivel medio o nivel máximo de las UCI para el caso máximo que no queramos que ocurra haya pacientes complicados puedan ser atendidos en el mismo departamento del Chocó, vemos con preocupación que ha habido unos recursos, unos brotes perdón de pacientes con casos de Covid en el departamento y ya registramos una muerte de Covid como tal en el Chocó y hasta el momento la red de urgencias, de atención en este tipo de pacientes nos ha hecho decisión de vida para atender este tipo de contingencias doctora, es mi presentación sucinta, estoy atento a cualquier pregunta, muchas gracias por el espacio doctora.

**La Presidenta:**

Muchísimas gracias a usted también, por favor el doctor Jaime González Montaña de COOSALUD, doctor Jaime González. Bienvenido a la Comisión Séptima, como van con COOSALUD en época de Covid y en época de pagos.

**Jaime González Montaña, Presidente COOSALUD:**

Pues bien, digamos y un poco expectantes, pero creemos que lo que se está haciendo conduce a que el país pueda estar tranquilo de que vamos a enfrentar muy bien la crisis, estaba revisando la presentación que tenía, tratando de agregarle lo que el doctor...

**La Presidenta:**

Doctor John Arley citante, una moción.

**Honorable Representante John Arley Murillo Benítez.**

No Presidente para poder solicitarle y que nos haga llegar la respuesta al cuestionario de la EPS AMBUQ,

el gerente de la entidad manifiesta que esa respuesta ya llegó, hemos revisado y como citante no tuve conocimiento de esa respuesta entonces para pedir por favor que nos hagan llegar para revisarla porque hasta este momento no encuentro en mi despacho la después no la encontramos, era básicamente eso para que nos puedan de Secretaría enviar la respuesta de la EPS AMBUQ según lo anunciado por su gerente.

**La Presidenta:**

Gracias, señor citante, doctor Jaime lo escuchamos y nos gustaría que prendiera la Cámara en la exposición muchísimas gracias.

**El Secretario:**

Presidente la Secretaría le certifica que no se ha recibido las respuestas de AMBUQ

**La Presidenta:**

Entonces señor Secretario por favor una vez termine la Comisión me sirve reiterar el oficio de la Secretaría oficialmente a la entidad AMBUQ, gracias, señor Secretario. Doctor Jaime mientras usted termina allí de ajustar la presentación voy a llamar a CAPITAL SALUD, se lo propongo ¿Listo?

**Jaime González Montaña. Presidente COOSALUD.**

Sí señora muchas gracias.

**La Presidenta:**

Bueno muchas gracias, CAPITAL SALUD por favor, ¿Está el Representante Legal o el director CAPITAL SALUD? Bueno los escucha la Comisión Séptima de todo el desarrollo que ha tenido la entidad, en el tema de pagos y ahora en el tema de COVID- 19 sumado al cuestionario del doctor John Arley Murillo. Bienvenidos.

**Iván David Mesa, Gerente General CAPITAL SALUD:**

Iván Mesa Presidente, soy el Gerente General de CAPITAL SALUD, bueno entonces dando respuesta al cuestionario presentado mediante la proposición quisimos traer una presentación sucinta respecto de los temas que allí se tratan, sobre el estado de la situación financiera de la EPS, como se ha surtido desde el 2015 hasta el 2019, en donde vemos digamos los cambios dentro del activo pasivo y el patrimonio, evidenciándose en las líneas azules que se ven dentro de su pantalla como ha venido creciendo de manera... Bueno les venía comentando que las barras azules que usted pueden evidenciar hasta aquí se muestran como el activo de la EPS ha venido cambiando favorablemente los últimos años, hemos pesados de 81 mil millones a 395 mil y en consecuencia así lo ha hecho el patrimonio digamos disminuyendo su participación negativa de 554 mil millones a 249 mil, digamos que en términos generales acá como de medio hay que tener en cuenta que las, en el pasivo que nosotros tenemos reportado las cuentas por pagar a prestadores ahorita se tienen en un valor bastante bajo digamos en relación con que esta información en corte 31 de diciembre de la vigencia de 2019 para que todos lo tengamos en cuenta, 254 mil millones en las cuentas por pagar a prestadores y aquí en esta misma cuenta de pasivos tenemos comprendido más o menos 90 mil millones que han sido objeto de una capitalización por parte del distrito que está pendiente todavía de autorización de la Superintendencia para que pueda ingresar a nuestro patrimonio y por eso la tenemos como cuenta por pagar, pero no refleja la realidad dinámica de

la EPS digamos en la realidad de su actividad comercial, en resultados generales de utilidades perdidas ¿cómo se ha movido durante los últimos años? Pues digamos que veníamos de una situación bastante compleja a finales del 2015 por una pérdida de 367 mil millones de la gestión de esa vigencia, mejorando un poco en el 2016 con cifras en rojo de 70 mil millones, 2017 positiva 224 mil, 2018 de 106 mil y 2019 con unas no reconocimiento de carteras a prestadores digamos que no estaban reflejados de manera de estados financieros y terminamos con 42 mil millones en rojo pero en una proporción de equilibrio que es lo que se estaba buscando, eso en cuanto a la información de cómo se ha movido los últimos años a nivel financiero la EPS y cuál es su deber ser, en cuanto a los pagos que es lo que ahorita nos refería el honorable representante de cómo se ha movido en los 4 primeros meses de la vigencia 2020 2019 la imagen que ustedes ven a su lado superior izquierdo es el valor pagado a 2020 2019 en términos comparativos 2020 esta acá en barra azul y 2019 en la barra naranja, todos los medios han tenido un incremento, digamos han acumulado a los 4 meses del 17% adicional 331 mil para el año 2019 y 397 mil millones fijados para el año 2020 un incremento significativo y de valor pagado versus los ingresos que ha atendió la EPS que es algo que quisiera resaltar es el hecho de que hemos reconocido valores incluso superiores a los ingresos que hemos tenido y eso se debe o eso se ha ocasionado a la utilización de los recursos que nos han permitido capitalizar ingresos que hemos recibido por parte del distrito de Bogotá, para los meses de marzo y abril hemos girado 106% y 120% de nuestros ingresos, lo que viene es como la destinación de los recursos se ha dado de manera efectiva hacia la red de prestadores, en cuanto al COVID en términos generales, ah bueno digamos que para cerrar las preguntas que estaban ingresos adicionales destinados específicamente para protección del COVID que hemos tenido, lo que recibimos digamos por parte del gobierno pues obviamente correspondió a un adelanto de entes presupuestales a mayo, la recibí a 30 de marzo, pues todavía digamos que recursos que son utilizados para la prestación ordinaria pero todavía muy a la espera de lo que pase con la reglamentación del Decreto 538 y cuál va a ser el alcance de estas canastas de atención que va a ser el giro directo que preste el ADRES a las IPS que atiendan la gestión del COVID pues para saber cuál va a ser el impacto final de manera financiera a las EPS en este trámite de aseguramiento porque nosotros pues obviamente a pesar de que la atención en salud pues obviamente se ha visto menos sin estar en estos, en este par de meses si sabemos que lo que se viene es una avalancha bastante fuerte y que esperamos tener el respaldo necesario para poder soportar, en cuanto a la estrategia del Covid digamos que acá está muy sucintamente y esta es nuestra ruta de atención, nosotros contamos con unos datos, recibimos unas llamadas en nuestro call center especializado para Covid, call center que a la fecha ha recibido más de 4.500 llamadas, tenemos una ruta de atención en el cual obviamente se hacen la toma de muestras a domicilio de personas que han tenido para tal efecto, identificación de probabilidades a las personas que tienen algún tipo de antecedente o que pertenezca a algún tipo de nuestras cortes especiales, obviamente programas de educación para quienes corresponden y los que sí corresponde pues digamos la toma de muestra en casa y el seguimiento correspondiente de acuerdo a los lineamientos establecidos para tal efecto,

el Ministerio de Salud. Hemos hecho gestiones relacionadas con la atención de nuestros usuarios a domicilio, teleconsulta que son los que se están haciendo en este momento, especialmente para las personas que tienen alguna patología y que puedan verse afectadas en medio de esta crisis como lo son cáncer, VIH, hipertensión arterial, estas personas que han tenido digamos el acompañamiento del personal especializado en el caso de Bogotá específicamente de las subredes integradas de salud y pues obviamente de los prestadores privados que nos han ayudado muy fuerte en este sentido, de los reportes tenemos 1.388 casos notificados como sospechosos y probables, que han sido objeto de prueba por parte de CAPITAL SALUD entonces digamos que estamos un poco desprendidos de la atención integral de la que se está prestando en la Secretaría Distrital de Salud y en la cual venimos participando porque digamos que hay una separación un poco del aseguramiento en el sentido de que a través de RUES se están atendiendo unos grupos por atención domiciliaria sin importar indistintamente cuál sea la EPS de su afiliación, entonces allá pueden haber adicionales, esa es la gestión que está haciendo de manera independiente CAPITAL SALUD pero pues obviamente hay unos números que revisar allá también en la gestión que está haciendo la Secretaría, como se mueve la tabla en la gasificación e tarea de nuestros afiliados, el número de personas pues obviamente es un componente masculino y femenino, en la discriminación de 10 años y esta es cada una de las edades, ahí está discriminado en la tabla que ustedes pueden ver, los resultados 620 negativos para Bogotá, nosotros estamos en Bogotá y en el meta 594 para meta, positivos 102 los cuales todos serán en Bogotá, esta es la tabla en relación con número de casos positivos o fallecidos aquí tenemos lamentablemente 9 personas fallecidas y 102 personas que están siendo declaradas como positivas afiliadas a la EPS, de los 9 casos que son fallecidos tenemos la discriminación que son 5 personas de sexo masculino, 4 de sexo femenino y que tienen algunas como similitudes ustedes lo pueden ver ahí la discriminación, esto es como se ha comportado la atención de Bogotá y meta en el número de llamadas que digamos ha sido bastante frecuente, nosotros hemos tratado de tener todo el soporte necesario para que no haya llamadas perdidas, para que la satisfacción de atención sea una oportunidad certera del 98% y hasta el momento lo hemos logrado, esto de la mano independizando las rutas de atención y las necesidades de los afiliados, unas son las que llaman por temas relacionados con Covid, otros son los que llaman para las dispensación de medicamentos a domicilio, ahí nosotros tenemos esta ruta para los usuarios que tiene esta morbilidades que ya les mencione, incluyendo los mayores de 70 años que ya les mencioné con unos números bastante satisfactorios y el atención en salud y aseguramiento también general que tiene su línea de call center usual, este digamos que es en resumen muy rápido la respuesta a las preguntas que nos hicieron, no quiero terminar esta presentación antes de mencionar la importancia que representan las EPS dentro del proceso de aseguramiento y del Sistema de Seguridad Social en Salud, el que no sabíamos en este caso que como sería la reacción del sistema si no existiera las EPS, teniendo en cuenta que como aseguradores somos los encargados de establecer estas rutas y de implementar las medidas necesarias para la contención de las actividades y la

contención de los riesgos, la materialización de los mismos en el buen sentido de la palabra para tener unos controles específicos y buscar que las IPS se vean soportadas financieramente como lo están haciendo en este último tiempo. Señora Presidente, señores Representantes muchas gracias, no sé si tengan preguntas.

**La Presidente:**

Gracias doctor muy amable, la doctora Nubia de Capresoca por favor, ¿la doctora Nubia está con nosotros? Nos van a mandar la presentación de Coosalud para que desde nuestros equipos, Daniel me ayude con esa presentación, está conectado. Muchísimas gracias, doctora Nuria tiene usted la palabra por favor.

**Nuria Yarley Bohórquez Peña, Gerente Capresoca.**

Sí señora Presidente buenos días, gracias por la invitación, un saludo señora Presidente, honorables Representantes y honorables Comisión de senado, al señor Viceministro y todos los miembros que estamos en este momento en esta audiencia, voy a hacer unas respuestas rápidas al cuestionario que nos enviaron en cuánto a la pregunta que si hemos recibido recursos por parte de la administradora del Sistema General de Seguridad Social de ADRES en este momento para la atención de la emergencia y la epidemia no hemos recibido ninguno, nuestro estado financiero en este momento Capresoca es una EPS que está, tiene una medida preventiva de vigilancia especial, en este momento fue prorrogada hasta septiembre de este año tenemos la prórroga, no cumplimos indicadores de capital mínimo, la entidad no cuenta con una verificación, estamos aún en lo de la reserva técnica y estamos en un proceso de capitalización por la gobernación con recursos de regalías de acuerdo a la Ley 1767 que salió en el 2016 donde le da por una única redes la capitalización para el pago de pasivos, ¿qué hemos hecho en este proceso? En este proceso hasta el año pasado hicimos una reclasificación de toda la cartera que tenía Capresoca con las IPS, con corte al 31 de diciembre del 2018 y radicamos este año en la Superintendencia Nacional de Salud 58 mil millones de pesos de 32 IPS instituciones prestadoras de salud de todo el país a las que le debemos cartera que esa es la que vamos a conciliar y es a la que vamos a subir al proyecto de capitalización por regalías en este momento, a la fecha de este año nosotros hemos hecho un giro directo a las IPS con la que tenemos contratadas de 47 mil millones de pesos porque alrededor de, subimos mensual alrededor de 700 millones de pesos, tenemos que Capresoca está en el departamento de Casanare solamente, tenemos los 19 municipios con cobertura del 100% con toda la red pública y privada que se encuentra en cada uno de los municipios, tenemos contratación con droguerías también, igual en cada uno de los municipios y tenemos puesto de atención, estamos presente en los 19 municipios que tenemos en este momento, dentro de las preguntas igualmente estaba qué hemos hecho nosotros en Covid-19 pues una, pues nosotros se conoció la pandemia a nivel mundial y que legaba a nuestro país con directrices del gobernador de Casanare establecimos protocolos de atención, de prevención de la etapa de prevención, teníamos y tenemos 36 personas haciendo demanda inducida en todos los municipios e igualmente creamos puestos de trabajo a la entrada del departamento en compañía con el departamento para poder hacer sobre todo evaluar sintomáticos respiratorios, igual hicimos protocolos de manejo de cada municipio y de igual manera tenemos apadrinados todos los municipios que en este momento tenemos, que hemos hecho a la fecha, igualmente, pues todos los cambios, el trabajo por

telemedicina, por teletrabajo, abrimos correos específicos para Covid, igualmente ampliamos correos institucionales para todo lo que es pensiones, afiliaciones, porque pues la Superintendencia Nacional de Salud, nos levantó la medida de afiliación e igualmente autorizaciones entre otras, tenemos un equipo de domiciliarios, tenemos 4 IPS en el departamento contratadas para hacer los servicios domiciliarios, e incluimos dentro de estos servicios domiciliarios una consulta por psicología, una evaluación a nivel familiar, del núcleo de la familia a nivel de trabajo social porque todos sabemos cómo está la situación sobre todo de salud mental en este momento de ansiedad, depresión y más aún cuando tenemos un paciente positivo, entonces estamos dando apoyo a la familia y a los núcleos familiares, en este momento la IPS tenemos en el call center, hemos recibido 4738 llamadas, de esas para estudio tenemos 160 casos, de esas para seguimiento telefónico de medicina, 202, el departamento del Casanare hasta ayer fueron confirmados 16 casos de los 16 solo 2 casos han sido positivos de Capresoca, del total de muestras de Capresoca que hemos enviado han sido 58, total de resultados positivos 2, total de resultados negativos 45 y aun nos faltan 11 pruebas para que nos lleguen los resultados del Instituto Nacional, hasta ahora vamos a implementar lo de pruebas rápidas porque ha sido un problema que tenemos, ha sido un problema que ha sido agotado a nivel nacional y no hemos podido tener acceso a las que no nos han llegado, básicamente esa ha sido la red, hemos pagado pasivos este año sobre todo con las IPS que se fortalecieron para manejo de Covid como las Unidades de Cuidados Intensivos, que tenemos acá en Casanare, tenemos sedicente, tenemos dio y el hospital regional de la Orinoquia igualmente se adaptó para unidad de cuidados intermedios y unidad de cuidados intensivos, básicamente eso es lo que hemos trabajado, hemos tenido dificultades en la contratación, ahorita se me termina contratación de PYP con el primer nivel, realmente hay un vacío en el protocolo de manejo de odontología donde el Ministerio prohibió las consultas y prohibió la atención de odontología y he tenido con una Empresa Social del Estado, específicamente la de Yopal, inconvenientes frente a eso porque no puedo pagar un servicio que no se está dando, básicamente con eso, ese es el resumen de todo lo que es Capresoca, seguimos, es un evento muy atípico, no tenemos otros recursos esperando que el ADRES de acuerdo al Decreto 538 que sacó, pues nos paguen los servicios, porque pues ahorita se nos están incrementando, el día de ayer llegaron 6 casos positivos al departamento y pues muy preocupados por lo que se nos puede acercar, llegar al departamento.

**La Presidente:**

Muchísimas gracias, sabemos que usted tiene una población muy dispersa, nos lo ha dado a conocer el doctor Jairo Cristancho, estamos muy preocupados por eso y esperamos una mirada diferencial por parte del Gobierno nacional a ese territorio.

**La Presidente:**

Hola doctor Jaime, su presentación por favor y tiene usted el tiempo, muchas gracias doctora Nuria.

**La Presidente:**

Se prepara Medimás, me confirma el señor Secretario si Medimás me dio respuesta por favor, hasta anoche no había llegado, gracias. Tranquilo doctor Jaime yo avanzo y usted se ajusta o por favor nos la envían que desde acá se la presentamos, perdón ¿Está presente Medimás? Bienvenido a la Comisión Séptima, con muchísimas

expectativas frente a su presentación, puede usted iniciar doctor Martínez... Entonces que la haga el doctor Juan López y usted la va siguiendo, doctor Juan ayúdenos por favor.

**Juan Gonzalo López Casas, Presidente Salud Total EPS:**

Bueno Juan Gonzalo López, Presidente de Salud Total, acabo de mencionar entonces que tenemos 3 millones 602 mil protegidos en la compañía distribuidos en 15 sucursales, yo les envié toda la información en la respuesta que enviamos el día lunes, de tal forma que voy a pasar rápidamente por algunas cifras importantes, actualmente tenemos 404 pacientes con Covid sí, de estos realmente tenemos hospitalizados en recuperación 86, tenemos, tenemos en hospitalización 19, en Unidad de Cuidados Intensivos tenemos 6, en casa 276, aquí voy a resaltar un punto, nos han preguntado de nuevo las pruebas, nosotros en SIVIGILA tenemos 4 mil 978 pacientes en SIVIGILA que los, a los que hay que hacerles pruebas, hacerles seguimiento, hemos realizado alrededor de 5 mil pruebas a estos pacientes, a través de Karen yo les envié a ustedes un artículo sobre las pruebas en Colombia, recordemos que hay 3 tipos de pruebas para esto que es lo llamado la RT la PRC la transcriptasa reversa PCR que es la que realmente da el diagnóstico, hay otras que se relacionan con los antígenos y hay otras que se relacionan con los serológicos, solo esta es a que hace el diagnóstico y aquí quiero detenerme en un punto, y es que inicialmente se le indicó a la red de laboratorios de salud pública y al Instituto Nacional de Salud que realizaran estas pruebas, posteriormente nos indicaron a las EPS que realizáramos estas pruebas, a través de laboratorios privados, esto entonces significó en su momento el cambio porque ya estábamos haciéndolo, a través de la red pública, pero posteriormente se dio esta indicación, afortunadamente en el transcurso del tiempo varios laboratorios privados han sido habilitados y su prueba ha sido certificada por el Instituto Nacional de Salud, para el caso específico de Salud Total, nosotros tenemos 4 laboratorios contratados que tienen cobertura en el país que hacen la toma de la muestra y procesamiento a nivel de Bogotá, Medellín, pero dónde se garantiza esta, este análisis de la prueba, es muy importante tener esto en cuenta porque inicialmente se estableció por parte de los laboratorios de salud pública y del Instituto Nacional de Salud y posteriormente nos indicaron a las EPS que hiciéramos este tipo de pruebas en laboratorios privados, pero no todos los laboratorios privados estaban en, ni habilitados ni certificada su prueba para eso, eso fue un ejercicio que se fue dando en los tiempos, en los días, en las semanas siguientes, y aquí quiero resaltar un punto muy importante, la transformación también que estos laboratorios tuvieron para rápidamente hacer este tipo de pruebas, hoy estas pruebas se están realizando en el caso de Salud Total, a través de estos laboratorios, seguramente esta prueba ira a dar a un laboratorio de salud pública, ayer en un seguimiento que tuve con las sucursales, pues algunas manifestaron, que inclusive algunos laboratorios de salud pública seguían indicando que les enviáramos las pruebas a ellos y nosotros descentralizamos diciendo venga esto es, hay que hacerlo, a través de entidades privadas, laboratorios privados, aquí también quiero resaltar un punto, estas pruebas van, o el costo de estas pruebas van, desde el techo presupuestal, ¿cuál es nuestra red actualmente? Nuestra red actualmente es de 198 prestadores del servicio de salud, en su gran mayoría son de naturaleza privada 1.697 voy a pasar rápidamente algunos temas,

¿cuáles han sido los protocolos? Nosotros nos hemos adherido totalmente a los protocolos que ha emitido a los lineamientos, a las indicaciones, circulares, resoluciones, decretos que se han emitido con razón, con motivo del Covid de la pandemia Covid-19 y eso tiene que ver desde no solo toma de muestras, sino desde seguimiento a los pacientes, atención a los pacientes, garantizarles su prestación de servicios y aun en disposición de cadáveres, cuando hablamos de que le hemos pagado a la IPS durante este trimestre, nos solicitaron que hiciéramos un comparativo 1° trimestre 2019, 1° trimestre 2020, en el 2019 pagamos 445 mil millones de pesos en lo que va de este 1° trimestre de este año 557 mil millones, con eso solo hemos dicho ya que hemos girado 200 millones de pesos más con relación al periodo del año anterior a los diferentes prestadores, siempre como les reitero, siempre como les reitero siempre damos respuesta al pago de servicios, siempre tiene que ser de esa forma porque un asegurador no puede hacer otra cosa que pagar los servicios, pero quiero resaltar aquí algunos aspectos como Salud Total, con nuestra red nosotros mantenemos un permanente contacto, un permanente relacionamiento, nosotros en este momento, inclusive, ya estamos cerrando todos las particiones que tenemos a diciembre del 2019, esto significa que no tenemos realmente cartera con la red de prestadores de servicios de salud, esto también lo hemos manifestado pues, propuestas, como compra de cartera no aplican a Salud Total porque realmente nosotros no tenemos una cartera de más de 60 días, acuerdo de punto final todavía no ha iniciado, así que para el Régimen Contributivo, así que realmente nosotros venimos ajando todo con los recursos de la unidad de pago por capitación y con lo que tenga que ver con no PBS, recursos adicionales para Covid no hemos recibido, igual a todo lo que han mencionado anteriormente, no ha habido giros anticipados de UPC, es decir no nos han anticipado un giro de UPC de mayo junio, julio, eso no se ha dado, cuando nos hicieron el giro anticipado por no PBS en ADRES inmediatamente empezamos a trabajar con la red de prestadores que atienden los pacientes en recibo de los beneficios de este tipo de, creo que ahí un micrófono por ahí abierto y e impide que se escuche bien, de este total de lo que nos giraron una cifra, se le, se le anticipó también a esta red en cada mes por abril 27.850 y por mayo 27.850 millones de pesos de los aproximadamente 30 mil que recibimos por cada mes de Régimen Contributivo, y de Régimen Subsidiado está también en el proceso en los dos meses, realmente, el Régimen Subsidiado para nosotros es muy poco 499 millones de pesos, a pesar de que el año pasado el promedio de facturación hacia la EPS por este concepto es de más o menos 1300 millones de pesos, todas las autorizaciones nosotros recurrimos a los siguiente, a virtualidad y a lo que se conoce como desmaterialización de autorizaciones para reclamar medicamentos del operador logístico, eso quiere decir que entre el operador logístico es auditarlo para el tema de medicamentos y Salud Total, hay hoy una relación directa de tal forma en los pacientes en especial aquellos que se han definido como de mayor riesgo obtengan los medicamentos sin ninguna barrera de tipo administrativa, eso lo quiero resaltar, pero además, es ampliamos, profundizamos todos los canales virtuales que hemos tenido para atender a nuestros pacientes como la APP, como la oficina virtual, como la página web, el call center, todo abierto para atender a la población de Covid, entonces a la población de covid la estamos atendiendo en su hospitalización, en su Unidad de Cuidados

Intensivos, en su casa como mencioné atendiendo aquella población que es considerada vulnerable como los mayores de 70, las pacientes mujeres gestantes, los pacientes con enfermedades crónicas, los menores, todo a través de lo que conocemos como telemedicina, teledirecciónamiento, teleorientación, con entrega de los medicamentos, ya hemos a medicamentos a 225 mil pacientes en este periodo que va con atención domiciliaria y con seguimiento permanente, pero eso no es solo la actividad que se viene realizando, también hay una serie de actividades no Covid y eso es muy importante, que no se pueden suspender, y ustedes ven ahí los riesgos, o los pacientes que tienen un riesgo específico a los cuales se les continúa atendiendo, 25.799 pacientes con cáncer, con insuficiencia renal 1.888, pacientes con trasplantes 761, pacientes con neurología, con alguna patología neurológica 3.670, con hemofilia 511, con rehabilitación integral crónica 6.687, con esclerosis múltiple 194, con enfermedad pulmonar crónica 7.401, VIH 9.853, estos pacientes se siguen atendiendo, los centros especializados tienen sus órdenes, tienen acompañamiento, tienen asesoramiento, cuando tiene que asistir a los, a las unidades se les recomiendan todas las medidas de seguridad y pongo un ejemplo, cuando requieren una radioterapia para el tema de cáncer, eso es muy importante seguirlo resaltando, o durante este periodo se han emitido 14.

Las organizaciones, y voy a señalar todavía muchísimo más, esto es lo que tiene que ver con atención domiciliaria, los múltiples canales que tenemos, esto es, a través de Mypress el ejercicio que se está haciendo, continuamos con esto, la atención domiciliaria ya lo había mencionado, el tema de las pruebas, reitero, cuál fue el ejercicio con esto y finalmente diría con esto doy respuesta también a las preguntas que se hicieron con relación a las pruebas, el comparativo y las medidas para garantizar la atención a los pacientes, creo que terminé en el tiempo correspondiente, quiero resaltar que se viene realizando el conjunto con todas las EPS que estamos agremiadas en ACEMI, lo hablo porque lo conozco, trabajando permanentemente en el país, tenga el menor impacto, tenga el menor impacto negativo en la población para que salvemos vidas, para que tengamos mayor bienestar pero para continuar garantizando la atención a aquellos pacientes que requieren servicios no Covid.

#### **La Presidente:**

Sí, ya el doctor Jaime está listo, por favor le voy a dar un número para que mande la presentación a ese correo y mi asistente lo pueda compartir.

#### **Jaime González Montaña, Presidente Coosalud:**

Ok, bueno muchas gracias, doctora Hurtado, que pena todos los inconvenientes, estamos probando esta plataforma que no usábamos y hemos tenido este retraso, lo importante es que estamos acá, Coosalud tiene 2 millones y medio, estamos en 15 departamentos, más 234 municipios y hemos venido, como les decía al inicio, enfrentando la pandemia como una, con todo la determinación para lograr que los efectos de esta situación sean los menores hacia la población no solamente afiliada a Coosalud, sino a recursos del giro del primer trimestre, nosotros recibimos recursos por 785 mil millones de pesos en este trimestre, de los cuales una gran cantidad de esos recursos se giraron a IPS por giro directo, qué hace el ADRES, de los cuales fueron 613 mil millones y en la tesorería de la cuenta maestra se giraron 383 para un total de 697 mil millones de pesos girados en este trimestre, lo

que tratábamos de hacer era ajustar la, o presentar acá la pregunta que nos hizo el Representante Correa, de cuánto se había girado en ese mismo periodo en el año 2019 y los, lo que se giró en ese periodo fueron 552 mil 132 millones a toda la red pública y privada y como se puede ver en este año hemos tenido un crecimiento de 145 mil 600 millones de pesos en valores absolutos frente al mismo periodo del año 2019, esto es muy importante por cuanto uno de lo que está en el imaginario es los recursos no están llegando directamente a las IPS, en el informe que presentó la ADRES en el día de ayer se mostró que de los 8 millones de pesos que giraron a las EPS del Régimen Subsidiado 5 billones de pesos fueron girados directamente de la ADRES hacia todos los hospitales públicos y privados, entonces la siguiente por favor.

Adicionalmente a esto que se me olvidó decirle que no solamente con los recursos de la UPC o que nos gire el ADRES nosotros hemos venido cancelando porque dada la situación de retraso en la solución de la ley de punto final que es unos recursos que se vienen acumulando desde hace muchos años, hemos tenido que recurrir a créditos de la banca para poder pagar, solamente en diciembre del año pasado accedimos a 75 mil millones de pesos de una, de unos créditos de Findeter que dispuso el Ministerio de Salud, con lo cual se le pagó la totalidad a una red tanto pública como privada en el mes de diciembre adicionales a los recursos que ordinariamente recibe la EPS por los conceptos de la UPC. Ahora sí, ¿qué estamos haciendo nosotros en cuanto al Covid? Se presentó el Covid, nosotros establecimos un plan cuyo propósito era mantener sanos a todos nuestros usuarios y nuestra promesa de servicio mantenerlo sano, atenderlo oportunamente en el caso que se enferme y en este caso en la pandemia el objetivo principal era evitar el contagio, entonces hicimos un plan que consiste y da entre momento resolver el ahora que esta y para eso establecimos un modelo de atención integrado para el Covid-19, mantener la operación de la operación corriente o mantener la operación de la, los pacientes habituales perdón y plantear, qué podría pasar después de Covid, entendiendo de que después de esta pandemia podría presentarse algunos fenómenos tanto en el sistema como en lo económico, como en lo social, entonces con ese plan y con el número de afiliados que nosotros tenemos, la siguiente por favor. La siguiente, definimos que íbamos a hacer inicialmente una fase de alistamiento donde íbamos a determinar cuál era la población que tenía mayor riesgo y como se iba a hacer el tamizaje o la identificación de todas esas personas, porque el reto grande que tiene los actores del sistema es identificar o calcular cual va a ser el número de personas que se van a contagiar, y lo otro identificar cuáles son las personas que están contagiadas, entonces para eso había que determinar cuál era la población más probable de contagio y para eso se hizo una, todo una reorganización de tipo administrativo donde se habilitaron, nosotros tenemos una línea donde numeral 922 que se puede llamar gratis desde celular, también dejamos la 018000, a través de las redes donde se retomaba información de los usuarios que manifestaran algunos signos y adicionalmente a eso se tiene un contact center que se realizó exclusivo para hacer llamadas a toda la población, nosotros tenemos 304 mil pacientes con enfermedades crónicas y mayores de 70 años y a éstas personas se les hizo una serie de llamadas para hacerles verificar si tenían algún tipo de los signos que podrían llevarnos a pensar que podían ser Covid positivo, teníamos un back de médicos que se encargaban de hacerle unas encuestas en profundidad también para

hacerles ese tamizaje y adicionalmente darle salida a todo un grupo de personas que nos permitían a nosotros una planificación de a qué personas se les hacía un aislamiento, a cuáles había que hacerle, la siguiente por favor, a cuáles había que hacerle la toma de muestras, entonces con esa identificación de los grupos de riesgo como se dice acá, se llegó a la siguiente más rápido, siguiente por favor. Teníamos 153 mil personas en riesgo que tenían una enfermedad de base y de las que habían identificado el Ministerio de la Salud, 153 mil mayores de 70 años y 313 con estas enfermedades de riesgo, con eso la siguiente, se realizaron 177 mil llamadas y de esas 177 mil llamadas se estableció cuáles eran las personas que tenían ese riesgo, siga por favor, y de esas se encontraron que habían 9.947 personas sospechosas, de eso se priorizaron 5.641 para tomarle muestras, para esa toma de muestras que ya están priorizadas o que van a realizarse, que ya se han practicado 3.204 y de esas 3.204 han sido confirmados 118 casos de los cuales 7 han fallecido, 46 están hospitalizados, 2 están hospitalizados en UCI, 7 se han recuperado y los departamentos donde tenemos o la zona donde tenemos el mayor número son en Valle, en Bolívar, y en Atlántico y en estas ciudades donde estamos encargando la toma de muestras ara ir ubicando a las personas de manera temprana, estos son los laboratorios que nos hacen los, las pruebas, el laboratorio de la Universidad de Cartagena, Colcan, Idime, Compensar, la Universidad Simón Bolívar en Barranquilla y nosotros tenemos unos valores de toma de muestras de 45 mil y el procesamiento a 180 mil, eso lo estamos asumiendo nosotros con nuestros recursos que también fue otra pregunta, la siguiente, en resumen en lo que tiene que ver con Covid se hizo seguimiento a 7.192 personas, un seguimiento virtual, las 7.192 toma de muestras, se hicieron 263 consultas por teléfono y 146 atenciones domiciliarias a estas personas que teníamos en este riesgo, la siguiente, para la población no Covid, para la población o la atención de los pacientes habituales nosotros tenemos unas estrategias que se vienen presentando y siga por favor, algunos pacientes los estamos atendiendo de manera remota, con telemedicina y medicina o atención domiciliaria y estos son nuestras cortes de riesgo a las cuales se les viene haciendo ese seguimiento, los de cáncer, los de VIH, a las gestantes, los pacientes renales, a todas las personas que tienen discapacidad, que también tienen enfermedad huérfana, y se le ha hecho a esta población a los mayores de 60 entrega de medicamentos y en el siguiente está el número de actividades que hemos venido realizando y la siguiente por favor, y estas son las actividades que se han venido realizando, la atención domiciliaria de 1.940, atención por tele salud de 62 mil, atención presencial de consultas que requieren ir a la consulta o que nosotros tenemos que realizar la consulta y sobre todo a las embarazadas de alto riesgo que nosotros de algunos indicadores, entrega de medicamentos a domicilio a 61 mil pero todavía tenemos 90 mil que van a los puntos de atención por cuanto hemos tenido dificultad con la ubicación de su domicilio, esta es una población que aunque es muy joven tiene una alta movilidad y por eso está siendo un poco dificultosa la entrega de esos medicamentos en la casa, y se le ha hecho seguimiento telefónico a 12.186 personas, sigamos, la siguiente, esta es la red de prestadores muy rápidamente, tenemos en todo lo que es de alta complejidad pero yo sí quisiera referirme a esta que son el número de camas que se tiene o que se tiene de la red que nosotros tenemos contratada donde nosotros tenemos una garantía de poder atender toda la población en la eventualidad de que se

den estos picos epidemiológicos, sin embargo hay algunas zonas como Guainía u otras zonas dispersas en las cuales existe un gran déficit de camas, ya en Guainía afortunadamente llegaron algunos respiradores pero hay otras zonas donde definitivamente va a ser muy complicada la atención de un paciente así se presentare algún pico epidemiológico o la gente tuviese que requerir de UCI, esto era lo que yo traía de hoy, pero yo sí quisiera aprovechar si me lo permite doctora norma para decirle que también tenemos otra dificultad que es la siguiente; la siguiente que es lo que tiene que ver con la ley de punto final, nosotros tenemos una cartera de no PBS de 256 mil millones de pesos de los cuales han sido radicados 247 mil millones, han sido reconocidos 158 mil y todavía están en auditoría 188 mil, pero de esos 158 ya han sido cedidos a toda la red de servicios con todos los procesos que se hicieron en Valle que se hicieron en Antioquia, que se hicieron en Barranquilla, se han cedido 9.1813 millones es decir son 91 mil millones de pesos adicionales de la UPC que también se veían de manera directa a estos prestadores, pero todavía queda un gran saldo por resolver para poder atender todas las obligaciones que se tienen con todos estos prestadores, entonces eso era lo que quería compartirles hoy señora Presidente, y espero que haya podido absolver sus dudas.

#### **La Presidente:**

Muchísimas gracias, entre más hablan las EPS, más vamos entendiendo la situación del punto final en la Comisión Séptima, gracias doctor Jaime, ¿el doctor Martínez ya le habrá podido remitir la información a Daniel? Doctor Martínez ¿Pudo enviar la información? Bueno ¿EPS ANAS WAYUU está? Doctora Cristina Soto vamos con la EPS de La Guajira, muy buenas tardes, muy buenos días aún, muchísimas gracias a todos los presentes que siguen escuchando esta presentación, queremos escuchar la situación de La Guajira.

#### **Beda Margarita Suárez Aguilar, Gerente EPS ANAS WAYUU:**

Ok, bueno un saludo a todos, les habla Beda Margarita Suárez, Gerente de la EPS indígena ANAS WAYUU de La Guajira, bueno tenemos 204.569 afiliados, pero tenemos cobertura solo en el Departamento de La Guajira, a la fecha hemos realizado 48 pruebas, 40 han reportado negativas y 8 están pendientes de resultados, de esas pruebas realizadas 24 corresponden a población femenina, 24 masculina, 9 a mayor de 70 años, y 28 de población urbana, tenemos una línea Covid a la fecha hemos atendido 408 llamadas, las diferentes estrategias implementadas encaminadas a garantizar la atención y el seguimiento, hemos reforzado y fortalecido la atención extramural, fortalecido la atención por teleconsulta, la atención en domicilio y atención a través de unidades móviles, sobre todo en 4 municipios donde predomina la población wayuu, unidades móviles que se han desplazado hasta territorio y ha permitido el acceso y la continuidad de los servicios a nuestra población afiliada en los territorios, otros mecanismos de atención y seguimiento a nuestra población, se ha fortalecido la atención telefónica tanto del personal de salud y se hace, se han apoyado con recursos humanos este, se ha visualizado, atención presencial en casos excepcionales en la población que hemos priorizado y que es complejo reprogramar esas citas como las gestantes, los niños con diagnóstico de desnutrición, enfermedades crónicas no trasmisibles, pacientes con diagnósticos de patologías de alto costo, nosotros hemos reforzado nuestro equipo de monocultural, le ha dado mucho apoyo a las autoridades

tradicionales del territorio y ha sido un soporte fundamental para la atención de nuestra red prestadora de servicios de salud en los 7 municipios de los 15 que tiene el Departamento de La Guajira.

Bueno para la estrategia de información, y comunicación, nuestras autoridades tradicionales, tenemos dos programas institucionales con emisoras de alta cobertura por el Departamento de La Guajira en español y en wayuu, se han enviado mensajes masivos a los teléfonos, correos electrónicos y al WhatsApp de nuestros afiliados y de las autoridades, de los teléfonos y correos que tenemos registrados de ellos, en lo relacionado con contratación, con todas las instituciones tenemos la contratación 2020, en donde están todos los servicios de atención primaria, atención complementaria encaminadas a garantizar la promoción y mantenimiento a la salud, la promoción, recuperación y cuidados paliativos, adicional a eso hemos realizado contratación para la toma de muestras en nuestra red y transporte especial a nuestros prestadores del servicio de salud encaminados a la atención exclusiva de la población Covid, permítame un momentico verifico una información acá, permítame un segundo, bueno continuamos, hemos recibido de ADRES por UPC 62 mil millones 894 mil 277 millones de pesos por tecnología no PBS 380.655.240, de esos recursos recibidos de ADRES que ha hecho un giro importante, ya estoy intentando colocarlo en la presentación pero para hacerlo visible a todos, permítame un segundo, permítame por favor, bueno. De los giros recibidos por ADRES se ha girado a la red en lo correspondiente a giros por ADRES se le ha direccionado a la red prestadora de servicios de salud 11 mil millones 952 mil 796 con 190 giros que le hemos hecho directamente desde tesorería, 2.387 millones, hemos hecho anticipos precisamente para fortalecer la capacidad de respuesta para que no tengan, no existan inconvenientes en el tema de los recursos a nuestra institución, 5 mil millones 828 mil pesos y también de esos recursos de anticipos que le han hecho a nuestra institución le ha permitido avanzar en procesos de mejorar y de ampliar su capacidad de respuesta en el departamento de La Guajira, bueno además de las estrategias que hemos realizado el tema de covid quitando pues la carga operativa que han tenido nuestras instituciones, en aporte de información lo que hemos tenido es que se ha fortalecido la capacidad instalada, la capacidad de respuesta de nuestra red, con el acompañamiento de nuestra institución, capacitaciones virtuales con equipos técnicos de profesionales, de especialistas que han fortalecido esa capacidad ya instalada, se ha fortalecido también la articulación intersectorial, transectorial con la Secretaría de Salud Departamental, la Secretarías de Salud Municipales, las Secretarías de Atención Indígenas del sector de nuestra red, nuestros aliados fundamentales con autoridades tradicionales y con medios que nos han permitido difundir aún más la información que hemos dispuesto para informar, orientar y comunicar a nuestra comunidades, y como les decía pues ha recibido información de los mecanismos de prevención de cuidado, a través de mensajes masivos de WhatsApp y correos electrónicos registrados de nuestros afiliados y de nuestras actividades tradicionales, en este proceso ha sido un reto para todos, no hay otra forma de sacarlo si no hacerlo de manera coordinada, de manera armónica, puedo hacer llegar la presentación consolidada de lo que yo acabo de decir solo que me permitan el correo a donde lo trasmito. Esto está contemplado en un plan de contingencia que tiene nuestra institución que ha sido

socializado a las diferentes instituciones y Ministerio de Salud, Supersalud y diferentes entes. Gracias.

**La Presidente:**

Muchísimas gracias a usted, esperemos la respuesta de la doctora Cristina Soto, el doctor Alex Martínez de Medimás, y se me prepara, por favor ENSANAR el doctor Homero Cadena, bienvenido también, ahora una vez termine el doctor Martínez de Medimás. Puede empezar doctor Martínez, bienvenido a la Comisión Séptima.

**Alex Fernando Martínez, Presidente Medimás:**

Muy buenos días, gracias doctora Hurtado, gracias honorables Congresistas muy gentiles, que pena con ustedes con estas dificultades tecnológicas, bueno para empezar quiero evidenciar cuáles son los afiliados que tenemos actualmente en Medimás, para todos es conocido el curso de la evolución que han tenido los mismos por las diferentes medidas que se han tomado en estos 12 años largos que tiene de funcionamiento la entidad, a cierre de marzo del 2020 tenemos un total de 2 millones 960 mil afiliados, que en la siguiente gráfica para avanzar un poquito más rápido, ir a los puntos de las preguntas si me permiten, Daniel me ayuda con la siguiente, podemos evidenciar precisamente una disminución muy importante en el Régimen Contributivo en el curso de ese año, cuando estamos nosotros ahora contamos con un 1 millón 484 mil afiliados, una disminución del 14.2% y un crecimiento en el Régimen Subsidiado que siempre de alguna manera se ha mantenido constante, a través de estos dos años de funcionamiento, alrededor por encima de 1 millón 400 mil afiliados cerrando en el mes de marzo con 1.486.000 adelante por favor.

Frente a las preguntas que nos formularon la primera precisamente nos decía si habíamos recibido nosotros por parte de la ADRES recurso adicional para poder atender la emergencia sanitaria debido a la pandemia, no hemos recibido ninguno de ellos, hemos continuado sencillamente con el giro normal de lo que venimos presentando o la compensación se ha cumplido al 100% con todo lo que se ha presentado por parte de ADRES pero no se ha generado ningún giro adicional, adicional a esto pues quiero sumar que aún quedan pendientes este tema de saldos de cartera que están allá en ADRES por concepto de recobros que continúan pues para todo el sector desde abril del 2018 a la fecha, la segunda, es precisamente hablábamos de qué ruta de atención, precisamente, está orientada y qué planes se habían dedicado para poder diseñarlos, en el documento que se le anexó ayer al Congreso, precisamente, a la Cámara de Representantes está bastante detalladas las medidas que hemos tomado, todas han sido orientadas precisamente por los lineamientos que ha tomado precisamente a tiempo el Ministerio de Salud, de los, hay unos 9 pilares que están allí asociados, nosotros los ampliamos en algún detalle y llegamos a 100 pilares componentes específicos y hemos descrito una serie de actividades para poderlo allegar, muy, muy muy fuerte hemos trabajado, lógicamente, con una caracterización de la población que está orientada precisamente con la población más vulnerable, estamos hablando precisamente de los adultos mayores, mayores de 60 años con alguna especificidad hacia los mayores de 70 años por las atenciones que deben llevar, los menores, las señoras las mamitas embarazadas, precisamente para poder brindar la atención y continuidad en la prestación de los servicios de salud como deben prestarse, el siguiente por favor. Aquí precisamente podemos evidenciar, pero vamos a seguir algo de la ruta de la atención que se ha diseñado por Medimás, el tercero nos

habla precisamente de cuál es la situación financiera de la compañía, en esto quiero referirme a una situación que se ha venido presentado desde inicio de la compañía que nació precisamente por la elaboración de un plan de reorganización empresarial que fue aprobado en julio del 2017 Café Salud que aparte deja ver qué base en la creación de Medimás, en ese plan precisamente se proyectaba a 10 años con unos comportamientos de ponerse en un punto de equilibrio de alrededor del 5° y el 6° año, ese plan lógicamente se ha visto afectado a través del tiempo, hicimos una reestructuración, vinimos hace poco un año a redireccionar la compañía, en ello encontramos algunas opciones de mejora que fueron implementadas con traspies y esto nos permitió identificar algunas mejoras al cierre del año 2019, entre tanto precisamente le puedo comentar, cuando llegamos nos encontramos con una siniestralidad acumulada del 135.5%, ya al cierre de 2019 nos encontramos con la misma siniestralidad acumulada pero ya del 120%, eso es lo que nos permite ver que los planes que hemos ejecutado a través del tiempo están orientadas precisamente a tratar de garantizar esa viabilidad financiera futura de la compañía, en ese curso precisamente de este último semestre del año 2019 trabajamos en la construcción basado en el plan de reorganización original presentado y aprobado por la Superintendencia de Salud, en un plan de reorganización institucional que ajustara precisamente las circunstancias que hoy se presentan frente a Medimás para que pudiéramos nosotros hacer una proyección a 10 años que está editada hacia el año 2029, en ese plan precisamente se incluye una parte muy importante que tiene que ver con un modelo de capitalización que debe estar orientada entre los años 2020 y 2021, que permitan precisamente trasladar el, estos dineros de capitalización para el reconocimiento de las acreencias con las IPS en el menor tiempo posible de acuerdo a ese plan que se está allí distribuyendo, ¿qué pasa en el 1° trimestre y lo traigo aquí a colación? Hemos estado sobre alrededor del 125.3% de siniestralidad frente al incumplimiento del ingreso del costo que hemos generado precisamente nos está orientando a que seguimos y continuamos pero nos hace falta de manera importante el poder alcanzar algunos de estos objetivos, todos estos factores que se han presentado y específicamente con la pandemia no eran temas que estaban calculados, al no estar calculados precisamente está el equipo de la compañía trabajando en una proyección del plan y esperando precisamente en colaboración con los entes de control, la Superintendencia, para poder alcanzar, precisamente estos resultados económicos que permitan esa continuidad en la prestación de los servicios, adelante por ese plan, precisamente, para darles un resumen, usted ven acá el plan dibujado hasta el 2029, 2030 el cual ya está indicando que el objetivo es encontrar siniestralidades de 97% en los próximos 2 años, precisamente con una serie de medidas que se están tomando y que están claramente descritas en ese plan descrito a la Superintendencia en el mes de enero de este año, adelante por favor. La siguiente pregunta fue, si contamos con recursos humanos y dirección en situaciones e imprevistos, para este caso pues como lo ha mencionado los diferentes gerentes y presidentes de las empresas pues no estaba esperado, no estaba presupuestado pero lógicamente los picos epidemiológicos esperados sí generan precisamente una situación de unas reservas para poder atenderlos, sin embargo de acuerdo al comportamiento esperado y las recomendaciones hechas por el Ministerio, precisamente la caracterización de la población, identificamos 132

mil usuarios afectados que podrían estar proyectados a ser infectados en los siguientes 90 días esta inflexión la hicimos en el mes de marzo, ¿para qué? Para poder precisamente en el mes de junio poder ver cuál era la destinación, entonces deberíamos estar orientando a unas características asociadas, hay una nota técnica que soporta específicamente las diferentes atenciones, aquí está el resumen, en esto precisamente dijimos tenemos que fortalecer la atención domiciliaria para lo cual en estos 90 días debemos destinar 19,800 millones, en la hospitalización precisamente podemos estar viendo un tema de separar en nuestro presupuesto 59 mil 900 millones y de eso precisamente todo lo que tenga que ver con orientaciones y atenciones especiales en Unidades de Cuidados Intensivos en pediátricas y adultos y Unidades de Cuidados Intensivos intermedias de acuerdo a estas, a esta evaluación de estas proyecciones que nos hicieron precisamente nuestros epidemiólogos y nuestros financieros, nos dice que debemos estar preparados para invertir 49.800 millones, en total se proyectó para ese trimestre 129 mil 621 millones de pesos, siguiente por favor.

Los protocolos que se han implementado han sido una serie de medidas que como bien decía están orientados sobre las orientaciones que muy a tiempo se han hecho por parte del Ministerio de Salud y los diferentes entes de control, hemos trabajado muy en conjunto con todos los actores del sistema para poder alcanzar y proteger a nuestra población, en este momento tenemos algunos de los programas que hemos asociado a modelos que hemos construido y hemos adoptado precisamente por estas sugerencias, cuidados de aislamiento, cuidados y manejo de la población en periodo de gestación, lineamiento y saneamiento del manejo domiciliario, de qué manera además protegemos a nuestros trabajadores de la salud, ruta de atención clínica telefónica que hemos implementado, más adelante les voy a explicar un poco más cómo se nos ha incrementado estos canales virtuales que hemos dispuesto para tal fin, lineamiento de la salud mental específicamente por confinamiento de la población para su protección en salud y atención a los usuarios con positivo en Covid y manejo diario, protocolo preliminar de disposición final de cadáveres que ha sido un tema bastante complejo pero que con la ayuda precisamente de todos los actores estamos encontrando las salidas más adecuadas para poder brindar las soluciones, dentro de todo esto a la fecha podemos decir, que tenemos cerca de 1.794 usuarios que hemos identificado como probables a los cuales les hemos efectuado la toma de la muestra (Falla técnica, audio se silencia completamente). Bien perfecto, los modelos construidos que están aquí descritos son precisamente acompañando a esos 9 pilares, componentes que nos ha sugerido el Ministerio de Salud para los entes de control, sobre ellos sí hemos generado diferentes modelos y hemos adoptado algunos de ellos, cuidados de aislamiento, protección de niños menores, protección en ruta de atención directa, en domicilio, la identificación cuando ya se atienden a estos pacientes, de qué manera se debe tratar, hasta el fin del tema del manejo de los cadáveres, pero para ir más puntualmente hacia la pregunta que decía, ¿cuántos hemos identificado en nuestros afiliados? 1.794 de los cuales hemos descartado 402 y hemos encontrado 171 pacientes positivos que están incluidos en el programa de cumplimiento y control por parte de nuestro equipo profesional en salud, adelante por favor. Complementando un poco esto además tenemos una red de servicio que lo vamos a resumir de esta manera, tenemos 1.770 contratos asociados,

hemos fortalecido, hemos fortalecido mucho la red de domiciliario y la red de transporte que ha sido bastante cortante por la situación que nosotros vivimos, digamos que estamos cubriendo poco más de 480 municipios a nivel nacional, de esto tenemos en el Régimen Contributivo entre ambulatorio y mixto 2045 IPS, sedes de IPS de las 1700 contratadas en subsidiado 904 sedes contratadas para un total de 249 sedes, para poder seguir con estas sedes hemos dispuesto nosotros de un seguimiento, a través de inteligencia de negocios donde nosotros, lo que permite poder vigilar, exactamente, y en contacto y en aliado con estas IPS el seguimiento a la hospitalización vigilando el diagnóstico de problemas respiratorios, de seguimiento hospitalizaciones en UCI, en UCI pediátricas, seguimiento mensual asociado a nuestros auditorios concurrentes que están en constante trabajo, en el documento enviado al Congreso está detallado uno a uno cuáles son específicamente estas IPS que están destinadas y con las cuales se ha llegado a los acuerdos para poder atender la atención de la emergencia de la pandemia. Me gustaría describir algunos temas como lo mencionaba ahora, lo importante de la discusión que hemos hecho al interior de la entidad para poder mejorar el acceso a nuestros afiliados, lo importante de conocer cuál es su situación, y en esto hemos generado una atención directa, a través de nuestros diferentes canales, pero miren los resultados de ello, nuestro asesor virtual hemos pasado 12.900 contactos al mes de abril a 73486 contactos, eso representa un crecimiento superior al 600% en este tipo de contactos, con la EPS en línea directamente en nuestro portal sucede algo muy similar, teníamos unas solicitudes que hemos generado, pasamos de 518 que estábamos lanzando y ya estamos en 4.906 en la ejecución del mes de abril, en la APP precisamente para la atención de los dos regímenes, en esa precisamente, teníamos solicitudes de 1.423 en el mes de marzo y del 1° al 26 de abril hemos pasado a 6.570 solicitudes, incrementos superiores al 400% líneas de atención que hemos generado y ahorita a partir del mes de mayo tenemos precisamente la implementación de un chat virtual con equipo especializado para direccionamiento de la población, muy importante adicional es nuestra implementación de atención virtual, hemos hecho 154.184 consultas virtuales en este proceso, desde el mes precisamente acercándonos a esta población más susceptible a poder enfermar 154 mil 184 consultas por tele salud desde el 26 de marzo, 24 de marzo hasta el 26 de abril, continuamos con ello, hemos generado unas centrales de especialistas, las cuales van a entrar directamente con telemedicina para poder atender los diferentes requerimientos de nuestra población a nivel nacional, muy amable doctora.

**La Presidente:**

Muchísimas gracias a usted, se prepara ENSANAR, pero Jorge Gómez tiene una pregunta hace rato para hacerle al doctor López, doctor Jorge Gómez, muchas gracias doctor Martínez por su intervención.

**Honorable Representante, Jorge Alberto Gómez Gallego:**

Es solo una pregunta y quisiera saber si el doctor Juan Gonzalo López de Salud Total todavía se encuentra, porque es directamente para él, porque el hizo una mención y quisiera que nos precisara algo, porque si él no está quisiera decirle algo. No, es que usted dijo que habían empezado contratando las pruebas con laboratorios de la red pública de los laboratorios departamentales, pero que recibieron la instrucción de cambiar esa contratación

de pruebas hacia los privados, entonces a mí sí me gustaría saber quién le dio esa instrucción, el Ministerio, el Instituto, la ADRES y qué argumentaron para esa instrucción, me quedó esa duda doctor en su presentación, así que le agradecería mucho que me respondiera.

**Juan Gonzalo López Casas, Presidente Salud Total EPS:**

Muchas gracias, venga, inicialmente como le mencioné esto era, a través de la red pública que está en la Resolución 580, ahora, a través de otra resolución si no estoy mal usted me permite y yo busco, escribo en el chat si, se nos indicó que nosotros deberíamos de continuar con las pruebas de PCR, lo cual es importante establecer, por lo cual contribuya, ayuda muchísimo a que enfrentemos esta pandemia, pues haya una capacidad ahí y creo que hay que utilizarla y en eso estamos todas las EPS dispuestas a hacer esas pruebas, pero si usted me permite yo hago una exposición rápida y yo les escribo en el chat exactamente en que nos dieron esa indicación, no recuerdo exactamente si fue en una circular o en una resolución, que yo lo escribo y le aclaro muy bien eso para que, pero el objetivo es aumentar capacidad en el país, aumentar capacidad, tiene un periodo en el cual hay lo que se llama un aislamiento inteligente, en el cual hay que hacer diagnósticos rápidos, rápidos, rápidos, recuerden que el PCR es la prueba que hace el diagnóstico, las otras pruebas pues indican que se tuvo un contacto con el virus pero no son diagnósticas, y esta es una prueba muy compleja, realmente es una prueba muy compleja, no es tan fácil para hacerlo en cualquier laboratorio como seguramente la doctora Martha Ospina ha explicado muchas veces, yo quiero recordarles que yo fui también director del Instituto Nacional de Salud y fui director cuando existió también la pandemia de H1N1 y por eso me permite tener un conocimiento, un poco más cercano, a este tipo de situaciones, y vemos con agrado, bien aumentar esta capacidad para que el país pueda dar una respuesta adecuada a eso, pero si usted me lo permite, regáleme unos minutos y yo miro y le escribo en el chat exactamente qué parte.

**La Presidente:**

Y la Presidencia solicita de una vez a la doctora Martha Ospina que nos explique lo que está escuchando, también nos informe e informe al doctor Jorge Gómez de esta pregunta, muchas gracias doctor López, doctor Homero de Emssanar.

**José Homero Cadena Bacca, Representante Legal Emssanar:**

Sí un cordial saludo, muy buenos días a todos, tanto a usted doctora Norma, Presidente de la Comisión y a los honorables Representantes, y a todos los que están en esta videoconferencia, brevemente. Como lo comentaba a primera hora con el doctor Guerra he tenido dificultades con el equipo, voy a hacer mi presentación, comentarles que EMSSANAR es una EPS que opera en el suroccidente del país, estamos en 102 municipios, en los departamentos de Valle del Cauca, en Cauca, en Nariño y en Putumayo, contamos nosotros con 241 IPS a lo largo y ancho de los municipios, divididas en los prestadores primarios y prestadores complementarios, hemos nosotros adelantado todo el proceso de contratación que nos exigen y nos permite la norma para poder atender la crisis y atender la pandemia, quisiera plantear que en el primer grupo de preguntas que nos hacen correspondiente al tema económico contarles que nosotros estamos en un plan de reorganización institucional que fue aprobado

por la Superintendencia Nacional de Salud en el 2017, venimos en ese proceso y en la senda de implementación, en este instante estamos nosotros con una medida preventiva especial, está cursando en este momento con informes periódicos mensuales en cuanto a lo que tenemos en la plataforma fénix hemos tenido algunas dificultades de carácter económico en lo que tiene que ver lo que los prestadores que exige la normatividad vigente, nos hemos acogido al Decreto 718 y avanzamos nosotros en ese horizonte de 10 años que tiene la norma para poder recuperar la situación económica que tiene la empresa, ante la pregunta de él, los recursos que hemos recibido de ADRES para el cubrimiento de la pandemia no hemos recibido, son los recursos de giro ordinario que corresponde al ahorro de UTC de los meses correspondientes en lo que tiene que ver con techos presupuestales a ADRES hace un giro digamos que anticipado correspondiente a abril y mayo, de esos recursos se ha girado o están destinados a los eventos no PBS en las políticas se ha definido que pararemos 50% de esos recursos para reubicación de las cuentas por la prestación de estos servicios.

En cuanto a la cantidad de plata que hemos girado en el primer trimestre se han girado 576 mil millones de pesos correspondiente al 95% digamos que a obligados estamos a girar el 92, sin embargo la empresa hace un esfuerzo con recursos que corresponden a administración, en comparación al trimestre anterior un 14% en comparación al trimestre correspondiente al 1° trimestre del año 2019 comparado con el 1° trimestre 2020 nuestro cumplimiento de pago a la red es del 14%, en lo que tiene que ver con la atención para la , los casos de Covid la empresa en su momento presentó un plan para cada uno de los departamentos, en cada uno de estos con trincamos las condiciones las características de nuestros departamentos donde hacemos presencia, están definidas unas líneas de acción en la primera etapa de la estrategia para la contención de la pandemia, esta fue ajustada ahora en abril por el cambio que se dio para el segundo momento de la estrategia, de todo este tema de mitigación, o sea se hizo también los avisos, hicimos también 8 líneas de acción para atender la pandemia, en resumen diría de lo que está definido ahí están definidos nuestros objetivos, nuestras estrategias, nuestras metas de atención y el elemento claro tal vez es el 5° punto el que definimos un modelo de atención para poder atender la crisis, está enfocado nuestro modelo de atención en la identificación de la población, en la georreferenciación de la población que se identifica como crítica, revisión de la capacidad avalada en los municipios donde esperamos que va a ser más fuerte la, el impacto de la epidemia y buscando que la red de IPS se prepare para el nuevo modelo que exige o el nuevo momento nos exige un modelo diferente de atención, nosotros tenemos que avanzar tanto la EPS como el prestador en lo que nos permite la norma que son la prestación de los servicios a través de telemedicina y visitas domiciliarias, en lo que corresponde a telemedicina creo que a pasos agigantados y a manera apresurada hemos tenido que meternos todos y cada uno de los actores para poder atender de manera virtual a nuestra población y de manera virtual también atender a los grupos de interés y de inteligencia que tiene la IPS, hoy mismo yo me siento en una especie de sensación diferente presentando este informe.

La Comisión utilizando este tipo de herramientas que de alguna manera u otra nos acercan o hay unas poblaciones que desafortunadamente las distancias, hay una buena encuesta por mucha población diría yo que

al principio teníamos dudas de que la población sobre todo adultos mayores de 50 iban a tener dificultades con el manejo de las, de los canales de comunicación que permite la telemedicina, y me alegra escuchar y comentarles a todos ustedes que por el contrario hay una muy buena respuesta de los usuarios en cuanto a la oferta que tenemos en estos canales, pues comentarles que como todos tenemos estrategias, está la página web, están los correos, están la atención a través de las redes sociales, esta chat, esta que estamos estrenando desde la semana pasada con una buena acogida, a través de chat para hacer todas las recomendaciones y todo el acompañamiento a la población que está afiliada, digamos que este proceso de confinamiento, este paso que hemos dado, esa cuenta con unas herramientas muy fuertes, nos hemos un centro de contacto con mucha capacidad para poder atender, resolver por su mano un, venía siendo entrenado para otra estrategia desde el semestre anterior y nos sorprende con lo que está pasando, hay una línea que atiende a personas que están preguntando permanentemente acompañamiento telefónico y estamos haciendo seguimiento y acompañamiento a los usuarios sospechosos y a los que están en tratamiento de manera permanente y notificación diario a quienes eran en nuestra población, en lo que tiene que ver con los datos de lo que hemos recogido del Covid, en este momento se ha hecho 1705 pruebas de esas tenemos 135 positivos, tenemos 78 en casa, 22 están hospitalizados, 13 están en Unidad de Cuidados Intensivos, y tenemos 16 personas que se han recuperado, tenemos desafortunadamente 9 fallecidos, hay una circunstancia compleja por la zona en que nos encontramos, tal vez recordarles la epidemia ha golpeado de una manera frontal a lo que corresponde al Departamento del Valle, Cali hoy creo que ocupa en proporción el 1° lugar con un gran e importante número de población contagiada, ahí tenemos nosotros 80 afiliados afectados, en general nos está golpeando a la EPS, y quiero resaltar y aprovechar este espacio para, lo venimos planteando y creo que es la oportunidad para exigir la línea de frontera es una amenaza permanente por la situación crítica que está viviendo la República del Ecuador, en este momento hay una estadística que es sorprendente, lo único que sé es que estaba cerca de 22 mil personas contagiadas, más de 500 personas fallecidas y los o las provincias que hacen frontera con el Departamento del Putumayo y el Departamento de Nariño, es una frontera muy dinámica, es una frontera porosa, donde hay una actividad social y comercial permanente y es una amenaza digamos hacia la situación que viven los municipios de frontera, creo que los datos que tiene Ipiales que en proporción es el municipio con mayor número de contagios de Covid en las estadísticas están 50 personas identificadas como positivos, nosotros tenemos 18 personas para lo que corresponde a la EPS.

Llama la atención la situación de Putumayo, la verdad, hasta ahora en hora buena no tenemos ningún resultado hasta ahora, hasta ahora ningún resultado positivo pero sí nos preocupa, yo mismo me preocupó y digo que tenemos una situación de una calma chicha, en cualquier momento cuando comiencen a aplicarse las pruebas rápidas y comiencen a aplicarse las pruebas diagnósticas me parece que la situación va a cambiar ostensiblemente, y creo que vale la pena el minuto, aprovechar el reclamo de que necesitamos cuanto antes la compra y la dotación tanto a la red pública como la compra que haría la red privada para el tema de pruebas rápidas, pienso que no solo el confinamiento, no solo el aislamiento social y la distancia social sino la aplicación

de pruebas rápidas necesitamos nosotros la prueba rápida para poder agilizar población y poder pasar a la aplicación de pruebas PCR, hay una carencia, entiendo que hay una carencia a nivel mundial y a nivel de país sobre los reactivos que se necesitan para la prueba, los laboratorios están autorizados pero no hay reactivos para que estos laboratorios pudieran hacer esas pruebas, para cerrar solo me queda decirle la EPS hizo una toma en el Sistema de Seguridad Social, no es enemigo del sistema, creo que el trabajo que hemos hecho durante 25 años en la implementación y desarrollo del Sistema General de Seguridad Social nos concede la razón, al decir que el sistema que hace parte con los demás para poder resolver la pandemia.

**La Presidente:**

Gracias, señor Secretario se ha hecho extensa la presentación, obviamente son muchas EPS, hemos oído del Régimen Contributivo y hemos oído del Régimen Subsidiado, hacemos la Sesión Permanente y hacemos una propuesta para escuchar al Gobierno, son las 11 y 30 del día, señor Secretario, sirva poner a consideración de los honorables Representantes la Sesión Permanente por favor.

**El Secretario:**

Siendo las 11 y 38 de la mañana, vamos a decretar por votación la Sesión Permanente, Acosta Lozano Carlos Eduardo

Arias Falla Jennifer Kristin  
 Benedetti Martelo Jorge Enrique  
 Cala Suárez Jairo Reinaldo  
 Correa López José Luis  
 Correal Herrera Henry Fernando  
 Cristancho Tarache Jairo Giovanni  
 Cristo Correa Jairo Humberto  
 Díaz Plata Edwing Fabián  
 Echavarría Sánchez Juan Diego  
 Gómez Gallego Jorge Alberto  
 Hurtado Sánchez Norma  
 Muñoz Cerón Faber Alberto  
 Murillo Benítez Jhon Arley  
 Reinales Agudelo Juan Carlos  
 Restrepo Correa Ómar de Jesús  
 Sánchez Leal Ángela Patricia  
 Soto de Gómez María Cristina  
 Toro Orjuela Mauricio Andrés  
 Por el Sí, votaron:  
 Carlos Eduardo Acosta Lozano  
 Jennifer Kristin Arias Falla  
 Jorge Enrique Benedetti Martelo  
 Jairo Reinaldo Cala Suárez  
 José Luis Correa López  
 Jairo Giovanni Cristancho Tarache  
 Fabián Díaz Plata  
 Juan Diego Echavarría Sánchez  
 Jorge Alberto Gómez Gallego  
 Norma Hurtado Sánchez  
 Faber Alberto Muñoz Cerón  
 John Arley Murillo Benítez  
 Juan Carlos Reinales Agudelo  
 Ómar de Jesús Restrepo Correa

Ángela Patricia Sánchez Leal  
 María Cristina Soto de Gómez  
 Mauricio Andrés Toro Orjuela.

Para un total de (17) votos por el Sí.

Por el No, votaron:

Cero (0) votos por el No.

Presidente ha sido aprobada la Sesión Permanente con la votación de 17 honorables Representantes de la Comisión Séptima, por quórum decisorio.

**La Presidente:**

Muchísimas gracias señor Secretario, honorables Representantes me han escrito por el chat interno, obviamente tenemos aquí 4 integrantes del Gobierno, desde las 8 de la mañana, hemos oído 2 segmentos de subsidiado y contributivo, quiero pedirles de manera especial permítannos escuchar al Gobierno después de estas amplias intervenciones, tenemos especial deseo de escuchar a la doctora Martha Ospina, en torno a la responsabilidad a la prueba de diagnóstico de las EPS versus los laboratorios departamentales versus el sector público y ellos que tienen la responsabilidad de un porcentaje inmensamente grande de la población en todo el Territorio Nacional pero quiero pedirle con mucho respeto a todos los presidentes que no han podido hablar nos dé un margen de espera para escuchar al gobierno y las intervenciones de los honorables Representantes, doctora Martha Ospina inicia usted por favor, necesitamos escucharla y la interpretación, la correspondencia de lo que usted ha podido escuchar hoy de todas estas EPS subsidiadas y contributivas.

**Martha Lucía Ospina Ramírez, Directora Instituto Nacional de Salud:**

Un saludo a todos los presentes de las EPS y a los viceministros que estamos aquí en el chat, quisiera complementar un poco lo que han hablado y lo que hemos venido hablando estos días en los que nos hemos visto en otros Debates o en la Plenaria. Efectivamente la responsabilidad de comprar para Colombia el diagnóstico amplio del Covid recae sin duda sobre la red de diagnóstico que Colombia tiene, Colombia siendo un país con un aseguramiento superior al 90% por supuesto que damos por sentado que a diferencia de otros países tendremos una capacidad de diagnosticar amplia y una capacidad de atención amplia, las EPS entonces así lo comprendieron desde el primer momento y el Ministerio tomó las medidas rápidamente para que así fuera, asignó un código CUPS, la prueba diagnóstica asigno un procedimiento para mypress, asignó una tarifa, toda una serie de condiciones que permiten que la prueba en si misma esté disponible y pueda ser gestionada de manera normal como se decía en otras pruebas diagnósticas, ahora bien, si nosotros, Colombia ha hecho 59,340 pruebas o sea Colombia esta digamos ad portas hoy o mañana de pasar ya la barrera de las 100 mil pruebas, sin embargo nosotros podemos ver dónde han sido leídas esas pruebas y al ver donde han sido leídas incluyendo la correcta asignación, por ejemplo, cuando Compensar dice que acompañó la lectura de Bogotá como está haciendo ahora o apoyó la lectura de zins, incluimos que esas pruebas son hechas, o son hechas en Compensar, y al ser hechas en Compensar digamos suponer que las está financiando como debe hacerse el sistema, a través del proceso de recobro, aún con esas salvedades digamos vamos llevando unas cuentas, hemos visto que financiado desde reactivos comprados por el dinero público o de salud pública, se ha hecho 62.326 pruebas, el resto han

sido hechas en los laboratorios, en los otros laboratorios financiadas directamente con la EPS de recobro, a través de mypress, eso sí como sabemos que en este momento esa esta 60, 30, esperábamos que esos se vaya obviando como en Corea pasó, el 90% de las pruebas diagnósticas, en Corea declarado de manera directa, por quien maneja la respuesta el 90% son hechas por las entidades privadas que apoyan con su diagnóstico la población, con sus aseguradoras o con su cobertura de aseguramiento a gente y el resto para la población cubierta por el Estado. ¿Y por qué esto es importante? Porque la meta o la, lo que sigue es cuesta arriba, tenemos que ser capaces de tamizar exámenes en volumen de población, el Gobierno el día de hoy a aterriza en un avión, tiene 500 mil kits de extracción, (Fracción de audio con falla técnica, no audible) con eso completaremos los kits de extracción, sumado a los 200 mil kits que llegaron ayer para los equipos del instituto, un millón 200 mil, 1 millón 200 mil sumado a las 100 mil pruebas que ya hemos hecho, 1 millón 200 mil, o sea, que hay 1 millón 300 mil de pruebas puestas en el mercado que se esperan sean consumidas y ejecutadas por lo público llamémoslo así, en el mismo sentido se espera que 1 millón 600 mil sean realizadas al menos como piso mínimo por laboratorios privados, financiados, a través de las órdenes de servicios y los recobros que hacen las aseguradoras, con eso el país tendrá de aquí a diciembre 2 millones 900 mil pruebas realizadas, que es un número deseable.

**La Presidente:**

Doctora nos recuerda, ¿cuánto le corresponde a las aseguradoras practicar de pruebas 1 millón 600 mil?, ¿En qué tiempo?

**Martha Lucía Ospina Ramírez, Directora Instituto Nacional de Salud:**

Un millón 600 mil para que en lo público que aseguren 1 millón 300 mil y podrían ser más en proporción de aseguramiento, pero digamos, esas son las cuentas muy conservadoras que hemos podido hacer, adicionalmente el tema más delicado es la búsqueda efectiva de la población, hay estudios, y hay uno muy reciente, muy interesante en el que muestra que en el testeo masivo aleatorio realmente solo baja el 2% la trasmisión de la enfermedad, o sea realmente no sirve, baja el 2% de la trasmisión, entonces el testeo si bien es masivo, debe ser hecho sobre grupos focalizados o grupos indicativos, por eso se ha venido distribuyendo una, como un meme que todos conocen y también en el Ministerio están las 8 poblaciones objetivo, ¿qué quiere decir? Que yo soy una aseguradora, tengo población en un municipio, en cualquier municipio en esa población de ese municipio yo tengo que ser capaz de buscar y tomar muestras de manera efectiva, a través de mis prestadores y de 8 grupos de población, entonces quienes son, los grupos de los casos positivos, los contactos de los fallecidos positivos, las personas que están hospitalizadas por problemas respiratorios o trombóticos, porque ya la enfermedad muestra trastornos trombóticos, las personas que están en urgencias por trastornos respiratorios o trombóticos, las personas que pertenecen a conglomerados que no pueden ser cuarentena dos, como las cárceles, el habitante de calle, las personas, los contingentes militares, y ahí de ese muchas veces no tiene acción, mucho más la ARL y mucho el municipio, en ese grupo 5, también está el grupo 6, el personal de salud, el personal de salud que debe ser tamizado y tiene PCR y pruebas rápidas, con unas lógicas y debe recibir cada 14 días un seguimiento, el grupo 7, personas que el médico, por criterio médico

en una definición del caso superampliada define que debe ser ese cuidado para Covid y para el grupo 8 son pacientes fallecidos que nunca se supo en vida que tenían Covid, o sea que no están notificados en sibila, pero el médico al momento del certificado de defunción define que puede tener Covid, de esos vamos a saber que hay muchos, también quiero decirles que la mayoría y también es una decisión que hay que tomar ahí, la mayoría de esos certificados de defunción tienen que ser revisados por el médico, porque ya se han estudiado muchos de ellos y efectivamente no era Covid, pero hay que tener mucho cuidado porque como los médicos pueden estar ultrasensibles al diagnóstico, pues fácilmente con el lapicero ponen Covid en el certificado de defunción que ustedes saben que es un documento legal y resulta que a la hora de la verdad cuando ya se estudia el caso de manera particular, queda descartado el Covid porque hay otra causa que explica la muerte, y les pongo un ejemplo de lo de ayer, una mortalidad materna tardía, claramente con las pruebas de nexa, con la causa materna, pero la señora dicen los familiares que tuvo gripa, entonces termina muriendo por Covid porque no tenía una causa clara de muerte materna, entonces no podemos empezar a disminuir las otras muertes a expensas de cargarle la mortalidad Covid cuando no corresponde, cuando técnicamente no es, ese es el reto más grande, entonces qué hago yo con las aseguradoras correspondientes, la lista es amplia de venta en Colombia, tener los procedimientos sobre todo identificación de población, sobre todo municipio que tenga población asegurar la toma de muestra, creo que con eso como país logramos también hacer el tamizaje y las Entidades Territoriales tienen un reto que es también un dato similar, en todos los municipios donde haya población no asegurada para poderla buscar, para poder tener los laboratorios a punto, hay 12 Entidades Territoriales que no tienen laboratorios de salud pública leyendo, de esas 12 estamos en la tarea de lograr que 5 de ellas el laboratorio sí lea, son laboratorios que puntualmente tienen unos planes de trabajo y es un reto para Gobernador y creo que tienen que lograrlo rápidamente.

**La Presidente:**

No solamente el Gobernador si no para las EPS de esos 12 territorios, doctora Martha.

**Martha Lucía Ospina Ramírez, Directora Instituto Nacional de Salud:**

Sí, pues para ser todo el apoyo, pero el Gobernador debe, como lo hablábamos ayer, doctora Norma, hacer la tarea de poner el asunto su laboratorio, pues que sea una oportunidad digamos. Eso sería doctora Norma.

**La Presidente:**

Muchísimas gracias doctora Martha, señora Viceministra de Salud muy buenos días.

Doctora la gran expectativa de los Congresistas de la Comisión Séptima, recursos adicionales para las EPS, casos Covid esa es la esencia de la citación del doctor John Arley Murillo, ya logramos establecer que están trabajando con las UPC la están trabajando con los corrientes, doctora tiene usted la palabra para todas estas EPS, para el país y para los integrantes de la Comisión Séptima.

**María Andrea Godoy, Viceministra de Protección Social:**

Muchísimas gracias, buenas tardes, buenos días a todos, sí, dentro de todo este tema de los recursos quisiera,

permítame comparto una presentación, Diego me ayudes acá con la presentación, pero quisiera ir comentándoles sobre las líneas en las cuales hemos trabajado que muchas de ellas ya lo han escuchado o lo han manifestado las EPS de los recursos que han recibido y para poder explicarles también por qué en este momento ellos no han recibido un tema específico sobre Covid.

Entonces, esto como el Ministro también les expuso a ustedes, esto de financiar todo lo que tiene que ver con la pandemia y obviamente financiar los aseguramientos porque igual tenemos temas que siguen su curso de no Covid, tenemos todo el tema de la garantía del flujo corriente de recursos de saneamiento de deudas y la inyección que recibió el sector salud en el marco de la declaratoria de emergencia con la creación del FOME el fondo de emergencia. Frente a lo que son los recursos corrientes estos son los giros directos que ha realizado ADRES por concepto de UPC de enero a abril de 2020 en el Régimen Contributivo 7.7 billones, en el Régimen Subsidiado 7.6 billones, en el Régimen Contributivo de esos recursos de UPC directamente las IPC y proveedores es decir ADRES ha efectuado giros a IPS y proveedores de 1.3 billones y el Régimen Subsidiado los giros que ha realizado ADRES directamente es a 5.2 billones a IPS y proveedores, 2 de esos 5.2 billones 2.3 a la red pública que son 977 IPS y 2.6 billones a la red privada y mixta 2.149 IPS, en este momento la Superintendencia ya ha expedido una resolución para efecto de esos giros que están recibiendo ustedes, que ustedes ven que reciben las EPS, en el contributivo 6.4 billones, en el subsidiado 2.4 billones, expide una resolución, una circular con más de que se de publicidad a esos giros, así como ADRES da publicidad a los giros que le está realizando directamente a las IPS donde si ustedes entran a la página de ADRES, esta publicado a quién se giró o por cuenta de que EPS, que valor se giró, lo que estamos buscando es también y con el apoyo de la Superintendencia, que expidió esta circular es que se dé publicidad por esta parte de las EPS del detalle de los giros que están haciendo sobre los valores que reciben directamente por UPC, con este tema de la UPC es un tema que en este momento la UPC y presupuestos máximos estamos cubriendo lo que son las frecuencias de usos relacionadas con Covid-19 ustedes lo han oído a lo largo de la mañana nos han presentado las EPS cifras acerca de las personas que están atendiendo derivadas de Covid, las que están atendiendo como de UCI y ustedes pueden ver que las frecuencias no son unas frecuencias que estén elevadas teniendo en cuenta eso en la UPC y los presupuestos máximos se están cubriendo y son suficientes en este momento para ser el cubrimiento de esas atenciones, lo que no significa que el Ministerio de acuerdo con los modelamientos que está haciendo y en los momentos en que tiene previsto que se va a presentar una mayor frecuencia de uso, que ya no va a poder ser cubierto con las UPC se está considerando en establecer unas canastas, que lo voy a explicar más adelante, en la medida en que están cubiertas con los recursos que se asignaron por el FOME, dentro de los presupuestos máximos ustedes pueden ver que para todo el tema de saneamiento de deudas que de verdad hablemos de punto final se dan dos estrategias: 1ª que es el reconocimiento de las deudas y pagos que son estas, y 2ª que es el cambio de las metodologías para poder terminar de alguna manera con el tema de los recobros que era lo que nos estaba llevando a ese crecimiento exponencial y poder asumir una figura con esto de presupuestos máximos que va a haber un riesgo compartido y donde se espera que

haya una contención también de este tema de lo que es no UPC.

Sin embargo en enero y febrero de 2020 aún estaba la metodología de recobros en el mes de abril ya se reconocieron 118 mil millones de esas facturaciones que se han radicado en las EPS de enero y febrero de 2020, está en este momento en la semana en giros cerca de 23 mil millones de pesos, 23 mil 800, pero pues, a hoy no habían comprobado bien la cifra de cuánto iban a girar, se prevé que está entre esa cifra o unos 40 mil millones y para efectos de darles una mayor liquidez al sistema en estos meses en que estábamos en las fases iniciales frente a todo este tema de contención de la pandemia, se adelantó el giro de los presupuestos máximos correspondientes a los meses de abril y mayo, ese giro, la suma de ese giro fue de 282.516 millones, algunas EPS lo presentaron dentro de sus presentaciones que recibieron ese giro, obviamente se les habilitó que pudieran garantizar esos recursos tanto de UPC como de giros de presupuestos máximos que los podían utilizar para efectos de todo lo que tenía que ver con el pago y la liquidez que debían hacer hacia las IPS.

En este momento nos encontramos en un, en la elaboración de una reglamentación pues ya publicada con observaciones, como pueden ver estuvo publicada este fin de semana una reglamentación donde estamos buscando que, a través de unos casos y unos sistemas de anticipos se garantice un porcentaje mínimo, un porcentaje mínimo de promedio facturado durante los 6 meses antes del inicio de la emergencia sanitaria para que las EPS le garanticen estos giros a las IPS, teniendo en cuenta la baja facturación que en este momento se está presentando por las medidas de aislamiento social, y obviamente con esas medidas de aislamiento social pues hay unos servicios que eran programados que no se están prestando que luego se tendrán que prestar pero hay otros que no se presentan, que no se van a prestar teniendo en cuenta pues la baja, a la baja frecuencia que hay hoy en temas respiratorios, en temas de infecciones, en temas de accidentalidad y demás, lo que se busca con esto es que todo lo que tiene que ver con contratos de momento fijo, bajo esa modalidad sean respetados y se, como un mínimos se garanticen esos pagos y hasta el momento personalmente todo lo que está siendo facturado por el evento haya un porcentaje mínimo que las EPS garanticen como flujo de recursos a las IPS porque esto se legalice posteriormente con cuidados de estados que de pronto con su frecuencia no van a ser suficientes para garantizar esos, para poder legalizar esos anticipos, lo que se está viendo es que también se puedan legalizar contra la cartera que se está viendo en el tema que de todos es conocida que es bastante amplia, adicionalmente también estamos trabajando en el tema de generar unos lineamientos para apertura de servicios no Covid también como se ha ido dando una apertura a sectores de la economía, la idea es que también empecemos a dar unos lineamientos de apertura de servicios no Covid que puedan permitir una mayor facturación, pues un nivel de facturación a las EPS que pues todo lo que pretendemos de esto es que las EPS hagan una búsqueda activa de todos aquellos usuarios que están dentro de poblaciones especiales, con enfermedades huérfanas, enfermedades de alto costo, temas de programas especiales para que podamos tener la seguridad de que se les está prestando y garantizando los servicios a estos usuarios, y él, en esta semana quedó publicado el Decreto número 600, decreto en el cual se libera y se permite a las EPS que tienen inversiones, portafolio de inversiones de las reservas

técnicas, reservas que están hechas para el pago de la cartera que las utilicen para efecto de que puedan darle liquidez a las IPS vía reconocimiento de la cartera que tienen, lo que la Superintendencia que es el ente que está encargado de hacerle monitoreo a esta reserva está encargado, lo que la Superintendencia informa es que tiene las EPS en sus portafolios en depósitos a la vista y es alrededor de 1.6 billones de pesos, ya quedó publicado el decreto de acuerdo con lo que se estableció las IPS tienen un plazo de 20 días para poder hacer estos giros e informarle a la Superintendencia y la Superintendencia de acuerdo con lo que establece el decreto tiene que dar toda la, hacer todo el seguimiento de cómo se utilizan estos recursos, cuáles son los pagos que se realizan, a quiénes se hacen y por qué cuantías.

Si ustedes observan en esta gráfica que es de ADRES y que traemos acá para mayor claridad frente a las preguntas que están absolviendo en esta jornada, de acuerdo con el reporte de ADRES estos son los giros que se realizaron por los giros corrientes 2019 vs 2020, en el Régimen Contributivo en el 2019 para este mismo lapso de tiempo, este mismo periodo se habían girado 6.97 billones y en el 2020 7.88 con un crecimiento del 13.1 y en el Régimen Subsidiado en el 2019, 7.13 billones y para el 2020, 8.28 billones con un aumento del 26.13%, esto es otro tema que también nos habían preguntado dentro del marco de la emergencia económica no de FOME, sino de unos recursos que se le garantizó que el Ministerio de Hacienda inicialmente garantizó al Ministerio se pudo hacer una distribución de estos recursos para fortalecimiento de los laboratorios de salud pública en estos departamentos se hizo el proceso de fortalecimiento y el total de recursos asignados fue de 14 mil millones de pesos, otros recursos también extraordinarios que se han invertido por parte del Ministerio en estos temas es la capacidad, el aseguramiento, el fortalecimiento de salud pública y ampliación de oferta de salud, para esto se destinó un rubro muy importante al Instituto Nacional de Salud para el fin de fortalecerlo institucionalmente y ya les había comentado el uso de rendiciones de reservas en el Régimen Contributivo. Frente al segundo punto que habíamos hablado es el tema de saneamiento de deudas, en el saneamiento de deudas se han establecido dos mecanismos, uno que es compra de cartera y otro que es acuerdo de punto final, el tema de compra de cartera es un pago que se va a hacer directo por parte de la ADRES en las IPS en este mecanismo no interviene la banca, es directamente la compra se va a realizar por ADRES y le va a hacer los giros a las IPS, estos de pago se prevé que sean descontados posteriormente a las EPS con lo que se le apruebe de punto final y a su vez los recursos no fueran suficientes se descontara de las UPC que van recibiendo en compensación, las disponibilidad que se tiene para esta compra de cartera es de 702 mil millones, la idea es que se inicien giros en la semana de mayo si no hoy estamos cerrando el tema para poder hacer giros a partir de mañana empezar a hacer los giros para el giro directo ADRES.

#### **La Presidente:**

En esta conciliación de cartera señora Viceministra, les podría aclarar a los honorables Representantes, ¿si es potestativo de las EPS o si tiene un carácter más obligatorio por parte del Gobierno nacional para que estos 700 mil millones puedan llegar a las redes hospitalarias?

#### **María Andrea Godoy, Viceministra de Protección Social:**

Esta es una operación de compra de cartera, en la medida que es una operación de compra de cartera no es un tema obligatorio, es un tema que se abre con este rubro para los, para las que se pudieran presentar al tema, pero no es que se tenga un carácter obligatorio desde la norma como tal, el monto total ya en este momento tenemos radicado el monto total solicitado es de 757 mil millones, las EPS se presentaron 20 EPS, 6 del Contributivo 14 del Subsidiado y cubre la cartera de 423 IPS, 232 de ellas públicas, 4 mixtas y 187 privadas, es el resultado que tenemos a hoy de lo que se presentó por parte de las EPS para efectos de la compra de cartera, como les digo estamos cerrando todo el proceso y esperamos ya tener los resultados esta noche y mañana en la mañana para empezar a hacer los giros, la otra línea de compra de cartera que se tiene prevista que se hizo una modificación para efectos de inyectar recursos hacia las IPS en este momento es implementación de la línea de crédito Findeter a IPS, este es una línea que ya existía, estaba distribuido entre IPS pero el uso de las IPS fue muy bajo, ustedes vieron en la presentación de las IPS Coosalud que habló acerca de esta línea, fue de las pocas EPS que hicieron uso de lo que las EPS no utilizaron, se asignaron para que las pudiera o se abrió la posibilidad de que pudieran utilizar las IPS entonces 156.753 mil millones, ya está firmada la resolución, a la fecha se hace la resolución de cartera de 112 mil millones, siguen, está abierta la posibilidad para que se sigan presentando y la colocación se realizará a partir de la primer semana de mayo, en acuerdo de punto final.

Entonces el proceso de compra de cartera, cómo se estableció el proceso de compra de cartera de la ADRES, fueron unos recursos que se establecieron para poderle dar liquidez al sistema en este momento teniendo en cuenta, teniendo en cuenta que pues estábamos en todo el tema de reglamentación y de poder poner en marcha el tema de acuerdo de punto final, esos recursos ascendieron a 700 mil millones de pesos, la presentación, la presentación de esos recursos, la presentación de esos recursos lo hacen las EPS ante la ADRES, les decía que en esta compra de cartera no va a participar la banca, es directamente por ADRES que hace la compra de cartera, las EPS presentan las deudas, la cartera que tienen conciliadas con IPS, hacía la aclaración frente a la pregunta de la Representante Norma, si esto era obligatorio o es opcional, pues es un proceso de compra de cartera y en esa medida dentro de la norma no se establece que sea un tema obligatorio como tal, y obviamente la disponibilidad de recursos pues es una disponibilidad que se tenía limitada en este momento a los 700 mil millones, se presenta la cartera conciliada entre IPS y EPS, la idea es que el pago ya será descontado posteriormente a las EPS de acuerdo con lo que se les apruebe en punto final o las compensaciones que tengan, de UPC, en principio la fuente de pago es lo que se apruebe por pago de punto final para el tema de Régimen Contributivo, y en el Régimen Subsidiado estará con los otros recursos disponibles que haya para efectos de poder hacer este pago, en este momento de acuerdo con el balance que nos entrega ADRES, ADRES ha recibido solicitudes por 757 mil millones de pesos dentro de esas solicitudes se han presentado, las presentaron 31 EPS, 6 EPS del Régimen Contributivo, 14 EPS del Régimen Subsidiado y están cubriendo la cartera de 423 IPS de las cuales 232 son IPS públicas, la idea es que se puedan estar girando estos recursos de acuerdo con la aprobación que se haga de cada una de las solicitudes de compra

de cartera, la idea es que estos recursos se empiecen a girar desde el día de mañana durante la primer semana de mayo.

En el tema de acuerdo de punto final que es la otra parte del saneamiento de deudas, entonces les estaba comentando que de acuerdo con lo aprobado por ustedes en el Plan Nacional de Desarrollo se dio la aprobación a 2 artículos en los cuales se establecía acuerdo de punto final para el Régimen Contributivo y el acuerdo de punto final para el Régimen Subsidiado, en el acuerdo de punto final del Régimen Contributivo el estimado que se tiene de cuentas que están involucradas en este acuerdo es de 5.2 billones de pesos, en estos 5.2 billones de pesos no están incluidos los, la deuda que se tiene y que algunas EPS lo mencionaron a lo largo de la mañana por efecto de cuentas radicadas de abril 2018 y diciembre del 2019 que tuvieron problemas en auditoría y que en este momento el ADRES ya está resolviendo y más adelante ya les voy a mostrar que esto es de otra partida y de otros recursos diferentes para efectos de poder cubrir este rubro, y ¿en qué vamos en este acuerdo de punto final en Régimen Contributivo? El 6 de abril el ministerio exilió el decreto mediante el cual se reglamenta el acuerdo de punto final, se publicó a la semana siguiente la resolución de medios de prueba y esto y todos aquellos documentos que tienen que adjuntarse a las cuentas para poder contar los 3 requisitos principales que se establecen en el Plan Nacional de Desarrollo que se tiene que revisar para efectos de hacer el pago de estas cuentas, esta semana ya quedó publicado el manual para la primera auditoría de ADRES, ustedes han oído que en el decreto se establecía que ADRES iba a tomar un periodo de 3 meses para poder hacer el alistamiento para empezar a hacer todo el tema de acuerdo de punto final y en esos 3 meses no se van a tomar por parte de ADRES tenemos un cronograma bastante juicioso, detallado sobre el tema y esos tres meses no van a, no se van a dar dentro de ese cronograma la apertura de erradicación de las cuentas va a hacerse a partir del 12 de mayo, ¿por qué 12 de mayo?, porque dentro de la norma así quedó establecido que se publicaba el manual de auditoría, se recibía inventarios hasta el 8 de mayo que se cumple ese periodo de complementarios para efectos de poder tener concertadas la auditoría y por todos los actores claro, y se abre la radicación el 12 de mayo, en la medida en que se van recibiendo las radicaciones se van haciendo las validaciones y las revisiones, unas validaciones y unas revisiones, una auditoría que se hará con validaciones automáticas de esas validaciones automáticas habrá cuentas que ya arrojen resultados positivos para pago y con esto se pueda proceder a hacer las firmas de estos contratos de transacción y esperamos que los primeros giros se estén realizando a partir de junio, habrá otro segmento de pruebas que requieran auditoría física porque están involucrados temas de fallos de tutela o temas de medicamentos de enfermedades huérfanas que necesitan que se revise los diagnósticos de la enfermedad y demás, eso se tiene previsto que se vaya desarrollando entre esas auditorías del mes de junio y julio y se pueda ir dando un flujo contante de recursos dentro de estas cuentas a partir del mes de julio, eso es lo que se tiene previsto para el tema de punto final, obviamente esto es un tema que dependemos de la radicación oportuna de las cuentas frente a la ADRES por parte de la EPS de la cabalidad de esa documentación para que la mayor parte de las cuentas queden ya validadas automáticamente y se pueda presentar, y se puedan hacer los siguientes giros que se tienen previstos, en el Régimen Subsidiado del acuerdo de punto final el estimado y como les decía estos

estimados también es de acuerdo con estados financieros que presentan las entidades tanto IPS como EPS en Superintendencia Nacional de Salud, pues información de Circular 30 y otras, otros reportes que se tienen el estimado como de esas deudas es de 1.5 billones, el acuerdo de punto final en el Régimen Subsidiado comenzó desde el mes de octubre del año pasado y ya en este momento se tienen aprobados 605 mil millones de pesos, la nación a cofinanciado dentro de esto 374 mil millones y de acuerdo con los departamentos que ya han avanzado y cerrado esa fase uno de saneamiento ellos a hoy lo que nos han reportado son pagos realizados por 514 mil millones de pesos a las redes directamente.

Las otras adeudas era la que les estaba haciendo referencia de los acuerdos de pago de servicios y tecnologías, no UPC que comprenden el periodo de todo abril 2018 a diciembre de 2019 cuando pues están involucrados dentro de ese contrato de auditoría que ADRES tuvo que siniestrar y no se había avanzado en la auditoría, en este momento ya se ha avanzado en las famosas auditorías, ya hay nuevamente radicación de estas cuentas, se están adelantando las auditorías, en el mes de abril se giró 245 mil millones de pesos, 108 mil millones están girando adicionales en esta semana, y se están auditando cerca de 1.2 billones para poder dar flujo sobre estos recursos de igual forma, diferentes a lo que entendemos como lo que les mostré de acuerdo de punto final que esas entendemos son las cuentas diciembre de 2018 hacia atrás, adicionalmente mediante el Decreto Ley 538 se autorizó el uso de los saldos de cuentas maestras de Régimen Subsidiado y de salud pública que tenían los entes territoriales con corte a diciembre del 2019 incluyen los recursos que no estaban ejecutados tanto de ese SJP de salud pública como transferencias nacionales, esos rubros de acuerdo con los reportes hechos con los balances de los entes territoriales se estima que son de cerca de 322 mil millones 218 mil millones de departamentos y distritos, 104 mil millones de municipios y se autorizó también el uso de los saldos de cuentas maestras del Régimen Subsidiado para financiar acciones salud pública, las cuentas maestras de Régimen Subsidiado y sus excedentes que ya estaban habilitados y el uso era para el pago de los servicios de la prestación de servicios pero lo que se está adicionando es que se pueda usar en acciones de salud pública para que se pueda atender la pandemia, en este momento se están expidiendo los lineamientos de parte del Ministerio de Salud.

Esperamos que ya esta semana quede publicados esos lineamientos y en este rubro se tiene información de que los recursos ascienden a la suma de 517 mil millones de pesos, digamos que con esto lo que se buscaba también era darle la liquidez por parte de los entes territoriales, lo que dispone el decreto es que le pueden dar liquidez a las ESE, a través de Sesiones, acuerdos, convenios que hagan con ellos para poder ceder recursos y que las ESE pudieran aumentar parte de su infraestructura para el equipamiento, en principio como lo dice el decreto establecido con una prioridad para que sean transferencias hacia las ESE pero el decreto también contempla que si el Ente Territorial ve que hay necesidad de hacer dotaciones de equipos para las IPS privadas lo pueden hacer a título de comodato y una vez ya se supere el tema de la emergencia sanitaria ya esos equipos volverán a los Entes Territoriales quienes dispondrán como distribuyen o que uso le dan a esos equipos, la otra fuente que es una fuente excepcional diferente a los ingresos corrientes y al tema de saneamiento de deuda que se tiene previsto, son los recursos del fondo de mitigación de emergencia,

al sector salud se le asignaron 6.8 billones de pesos, 5.7 billones de estos para efectos de temas de aseguramiento que ya les voy a explicar en detalle y 1.1 billones para efectos de salud pública y prestación adicional a los que ya les había dicho que el Ministerio ya entregó a laboratorios públicos y al Instituto Nacional de Salud para el abastecimiento de inicio de ella, contención de la pandemia, en aseguramiento.

¿Qué tenemos? 350 mil millones que están dispuesto para efectos de reconocer una compensación por aislamiento a las personas del Régimen Subsidiado, lo que se establece es que por única vez y por núcleo familiar se va a dar una compensación equivalente a 7 días de salario mínimo diarios legal vigente, a los núcleos familiares donde se, donde el cabeza del núcleo o una persona del núcleo tenga que seguir haciendo un aislamiento obligatorio, también hay un rubro presupuestado para incapacidades por cerca de 248 mil millones para incapacidades son con las que se va a ayudar a financiar todo lo que tiene que ver con incapacidades con enfermedad general derivadas del Covid, ¿qué quiere decir esto? Si en principio las ARL deben asumir todo lo que tiene que ver con riesgos profesionales y ahí todo lo que tiene que ver con riesgos laborales y hay que tener pendiente que el proceso de expedición del decreto por parte del Ministerio del Trabajo que en el cual se establece que cualquier contagio de Covid-19 para los trabajadores de la salud se entiende como una enfermedad laboral de forma directa, es decir no hay que mostrar el nexo causal, no hay que mostrar donde se contagió el profesional sino que se presume que es en virtud de su relación, del desarrollo de sus funciones y por lo tanto las ARL están llamadas a cumplir las incapacidades derivadas de Covid de sus afiliados, las incapacidades que se generan de Covid a la población afiliada van a ser reconocidas a través de la red de financiamiento de un proceso de recobro que harán las IPS en particular al recobro que están haciendo en este momento que por las licencias de maternidad, el otro tema que es el mayor rubro que se tiene acá previsto dentro de este que es el Fome, es el tema de las canastas, las canastas son 1. Se están elaborando en este momento ya están elaboradas y están en validación aparte de las sociedades científicas, de prestadores y demás actores del sistema donde se está validando y un tema de servicios que están relacionados directamente con Covid en diferentes ámbitos, en el ámbito hospitalario que hay prevista una canasta para organización, canasta para UCI, canasta para cuidados intermedios a nivel pediátrico, a nivel de adultos y lo que se está estableciendo son esos recursos que hay un costo fijo, la idea es que estas canastas son la fuente de financiación que va a apoyar en el momento en que la frecuencia de UCI o de los servicios derivados de Covid no puedan ser cubiertos por las UPC y los presupuestos máximos de acuerdo con los modelamientos del ministerio y con el Instituto Nacional de Salud, en ese momento se activa esta fuente de financiación adicional que se le va a pagar directamente a las IPS y posterior, vía anticipo por la Adres y posteriormente la legalización se realizará con las auditorías a que haya lugar con las EPS.

La compensación se está tomando de los recursos del Fome, 453 mil millones que se destinan a una bonificación a reconocer al talento humano en salud no por una única vez si no porque constituye un factor salarial, pero es al talento humano en salud que se está prestando sus servicios y está atendiendo en esta coyuntura de la pandemia, ahí es donde el pago va a ser directamente por

Adres, en este momento estamos estableciendo lo que establece la norma a entidades, para determinar el monto de la compensación se establecerá por perfil profesional y dentro del perfil profesional esto nos estamos apoyando en retos a partir de retos estamos haciendo los análisis de los recursos profesionales, y con Pila determinamos el índice promedio de estos perfiles profesionales para determinar cuál es el monto de la compensación, la compensación la paga Adres y también se está estableciendo en este momento cómo va a ser el mecanismo, la idea es que esta compensación llegue directamente a los profesionales, y hay un rubro de 20 mil millones de pesos que quedó asignado para que el ministerio pues, a través de la Adres va a hacer una compra centralizada de pruebas rápidas que ya el Viceministro Moscoso les va a explicar de acuerdo con los protocolos cómo se emplearán estas pruebas, pero la idea es que son pruebas rápidas a utilizarse en conglomerados especiales, por ejemplo en población carcelaria, en tema de hogares geriátricos para poder fortalecer el tema de práctica de estas pruebas a equipos de esta población, la otra parte de los recursos Fome 1.1 billones están destinados a temas de salud pública y prestación de oferta de población hospitalaria, ventiladores, monitores, camas, fortalecimiento adicional a lo que ya les había comentado de laboratorios de salud pública y el tema de elementos de bioseguridad que ya le voy, si ustedes me permiten para que el Viceministro Moscoso les explique con mayor detalle cuales han sido el destino de estos recursos y adicionalmente se está liderando por parte del viceministro un tema de pago de nóminas y de honorarios al talento humano.

**La Presidente:**

Jairo Cristancho iba a hacer una pregunta, Jairo Cristancho.

**Honorable Representante Jairo Giovanni Cristancho Tarache:**

Sí presidente, gracias un minuto, es una interpelación que quiero hacer a la viceministra porque en la compra de cartera me dejan una duda, yo he hablado con algunos gerentes de EPS y dicen que esa compra muchos a veces no les interesa porque toca empezar a pagar este mismo año y es de la misma suficiencia de la UPC o sea es de la misma platica que la UPC o sea que se va descontando de la prestación posterior de servicios de la UPC o sea sería insuficiente que como tal tampoco les interesa, porque tienen que bajarle intereses, entonces este tema cómo de la ayuda y lo que me ha llegado de información es hasta un 3.6% y usted conoce, me gustaría que me aclarara este tema de, si esa compra de cartera al final de cuentas no le llama mucho la atención a las EPS porque terminan de la misma plata de la UPC, o sea quitándole plata a la UPC y fuera de eso pagar un interés este mismo año y la única solución es que el Adres empezara a cobrar posteriormente el primer año para la UPC de 2021, es algo que me gustaría que me contestara porque muchos gerentes de EPS manifiestan que es bueno acceder a esa compra de cartera, me gustaría que me respondiera la viceministra, de la compra de cartera.

**La Presidente:**

Viceministra, y se prepara el superintendente, él tiene una reunión del tema de Amazonas que hoy esta tan crítica la situación, entonces por eso escuchamos al superintendente en los temas relacionados con EPS superintendente, EPS, señora Viceministra.

**María Andrea Godoy, Viceministra de Protección Social:**

Sí, al Representante Cristancho el tema de la compra de cartera, efectivamente si hay una tasa de interés que es del DTF menos un punto, en el Régimen Contributivo el plazo para el cual se les dio de pues para poder pagar y amortizar la cartera, esta compra de cartera fue de un año, en el régimen subsidiado de dos años y se les dio un periodo de gracias de 3 meses, obviamente se establece dentro de este rubro pero entiendo el tema de lo que me está manifestando de que las EPS digan que no tienen un interés, pero decaedro a lo que vimos en la radicación acá tenemos radicada cartera por 700 solicitudes por 750 mil millones de pesos y el monto disponible es de 700 mil millones, entonces pues realmente si se vio la radicación de esa cartera y si se puede cubrir el monto que estaba destinado de los 700 mil millones de pesos.

**La Presidente:**

Un minuto de interpelación doctor Correa.

**Honorable Representante José Luis Correa López:**

Muchísimas gracias Presidente, mire hay un tema que a mí me preocupa mucho y es que esta compra de cartera va a terminar siendo un saludo a la bandera por las siguientes razones, las EPS que más le deben a las IPS del país son aquellas que hoy están en medida de intervención forzosa por parte de la Superintendencia, entonces lo que vamos a hacer es apoyar las carteras que en verdad no están agobiando mucho al sistema porque según el parágrafo, el artículo 2° dice no podrán acogerse a lo que ha dispuesto las EPS de los Regímenes Contributivos de las EPS han empleado que al momento de la solicitud de compra de cartera se encuentran incursos en medida administrativa de intervención forzosa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional o para liquidación voluntaria, entonces no podemos tener un Salud Vida, no podemos tener un Medimás, no podemos tener las EPS que en verdad hoy le están generando costos duros y en verdad una estrangulamiento al sistema de salud esa es la cartera, pues para comprar la cartera de Sura o para comprar la cartera, para la compra de cartera vamos a necesitar adicional a eso, es que tienen que ser recursos nuevos de orígenes distintos a la unidad de pago por capitación, porque es que lo que estamos haciendo ahí es descubijarnos los pies para taparnos la cabeza, y no tienen ningún sentido lo que están planteando, porque si se aprobó un monto de 700 mil para mover una cartera de hoy para dentro de 6 meses, no hay una inyección de recursos nueva, y eso es sumamente preocupante, adicional a lo anterior presidente pues no hay una, no hay un tratamiento de la cartera verdaderamente distinto, no es de recursos nuevos y pero aun por allá dice que dependerá de que las EPS se quieran acoger a ella, entonces obviamente las malas EPS nunca van a correr a eso, nunca jamás, y es la resolución propia del ministerio, entonces me parece que estamos haciendo un saludo a la bandera y algo verdaderamente insultante en algunos casos para algunas IPS del país, y a mí eso me preocupa.

**María Andrea Godoy, Viceministra de Protección Social:**

Sí puedo hacer un momento a su comentario lo siguiente, totalmente de acuerdo que estas carteras que están presentando una recuperación difícil debido a la situación de intervención forzosa que tiene la superintendencia para liquidar en algunas, pues obviamente que no las cubre y tiene toda la razón que no las puede cubrir es en la medida que esto es una

compra de cartera que se están colocando los recursos y es necesario que recuperemos esos recursos dentro de los temas de acuerdo de punto final y de más y estas entidades dentro del tema de liquidación no podemos por la prelación a los acreedores y sobre todo el régimen de liquidación no podrían ser beneficiarias de esta, digamos, de esta medida, sin embargo y ya que el superintendente va a seguir en esta exposición con la superintendencia se ha venido pensando y ellos han estado trabajando y necesitamos trabajar de la mano de la, con ellos porque es necesario que andemos en un tema de insolvencia para el tema general de seguridad social en salud, al sistema de salud, a las entidades de salud las excluyeron de todas las figuras de insolvencia que existen, como los acuerdos de reestructuración de pasivos, todos las figuras preconcursales y concursales que hay en el régimen jurídico colombiano fueron excluidas en su momento y la idea es que ahí hay un vacío y necesitamos que se genere un tema de insolvencia para el sistema sobre el cual se está trabajando y el superintendente les puede hablar ahorita en unos avances que ellos tienen en esta situación, adicionalmente el tema de la, de ser objetivo de las IPS y que las IPS malas no se presentan en sí, pues sí es un tema que como les explicaba hasta hacerlo obligatorio es muy complicado pero lo que sí les quiero decir y vuelvo y les resalto es que a hoy ya tenemos el resultado de la radicación que les mostré y la radicación es que los 750 mil millones que entre mañana y la próxima semana le llegan a las redes directamente y que dentro de esas redes hay un porcentaje muy importante superior de redes públicas que de redes privadas, entonces en esa medida creo que de alguna forma sí se cumplió con lo que se pretendía que era dar un flujo de recursos directos a las IPS y que haya una prelación a las IPS públicas sobre las IPS privadas en ese punto, y totalmente de acuerdo en el tema de la insolvencia que es un tema que tenemos que abordar y que estamos abordando con la mayor preocupación.

**La Presidente:**

Muchísimas gracias viceministra, le pido al doctor Alexander Moscoso me dé una espera, señor Superintendente de Salud muy buenas tardes ya, llevamos ya cerca de 5 horas, 4 horas en estas intervenciones, usted ha estado escuchándonos detenidamente, el papel de la superintendencia frente a el manejo pues de estos recursos que se han entregado a las EPS en materia de este plan de contingencia de Covid y el manejo que se está dando, a través de las IPS para poder avanzar en esta pandemia, doctor Fabio Aristizábal tiene usted la palabra.

**Fabio Aristizábal Ángel, Superintendente Nacional de Salud:**

Buenas tardes señora Presidente, un placer saludarla como siempre, a usted, a todos los Honorables Representantes de la Comisión Séptima, un saludo también a todas las EPS que se encuentran, a la viceministra Martha, a todos los asistentes, efectivamente nosotros lo que hacemos como superintendencia como usted me lo menciona pues es hacer un seguimiento a todos los recursos del sector de la salud, por eso la superintendencia emitió una circular, la Circular 008 en la que le estamos haciendo un requerimiento a todas las EPS, primero que nos estreguen cuál va a ser la política de pago, fuentes por costos y por causación y que nos indicaran cuáles eran los saldos en las cuentas corrientes, en las cuentas de ahorro para nosotros poder hacer el seguimiento como tal a los recursos que tenía el sector, digamos que dan una instrucción para que publiquen los

giros también y los pagos de tesorería para que ustedes también puedan saber y todo el país, qué recursos le llegaron y cómo los están aplicando, también a quién se van a tener que hacer el 20 de cada mes.

Entonces, lo primero, había que sacar esta circular y especialmente nosotros habíamos evitado el desgaste de que estén entregando información que pueda en este momento no ser muy útil, pero a la financiera sí se la vamos a exigir, a todas las EPS para que se puedan concentrar en toda la, en el tema de Covid en la pandemia, entonces a grosso modo nosotros lo que hacemos, obviamente, usted lo dijo señora presidente, es establecer las rutas de vigilancia de todos los recursos del sistema de seguridad social, con la información que publica Adres nosotros lo que podemos es analizar la concentración y la distribución de esos giros ¿eso qué le permite a la superintendencia? Le permite revisar el flujo, mirar dónde está aumentando el giro o dónde está aumentando la distribución del giro y yo quisiera las alertas posibles cuando creamos que hay un tipo de desviación de estos recursos, así es como identificamos que cerca del 92% del giro era de enero a abril correspondiente al régimen subsidiado pues digamos que su destino fue IPS en ese porcentaje que ya les contaron a ustedes cerca del 92% en IPS y a proveedores, también estuvimos verificando IPS de techos, cerca de 1 billón 33 mil millones de pesos, el detalle de todos estos recursos obviamente no lo tengo, ya le voy a contar por qué señora presidente, EPS, pero igual todos estos mecanismos que acaba de hablar la señora viceministra de anticipos, de techos, de compras de cartera, de ley de punto final, pues nosotros lo que hacemos es vigilar el correcto uso de esos recursos, que se emitió esa circular en donde lo que queremos es que cada EPS y de una vez la dejen montadita, cuál es la política de pago que tienen, aquí están para que ustedes entiendan las condiciones de la compensación y los pagos, los bancos y las operaciones que tengan en renta fija o en depósitos a la vista, inicialmente van a tener los 10 primeros días de cada mes estos informes, hasta el viernes tenían plazo de entregarnos una información, realmente son 35 EPS que hoy tiene el país, pues son 38 pero realmente hay 3 que tienen, que están en el régimen subsidiado y en el contributivo, pero realmente son 35, de estas 35, doctora Norma, no nos reportó ninguna información al viernes 4 EPS es decir, no entregaron sus catálogos financieros, tampoco nos informaron cuáles eran sus cuentas por cobrar, que no reporten únicamente su inversión de la reserva técnica o lo que llamábamos la renta fija, o deuda pública 12 EPS más estas 4 tampoco nos reportaron eso y hubo 3 EPS que tampoco reportaron bancos; es decir, no nos reportaron cómo estaban los depósitos a la vista, por eso estamos haciendo las aperturas de las investigaciones y por eso estamos haciendo exigir que nos entreguen la información porque lo que queremos es entregarle a usted señora presidente y a todos los honorables Congresistas, tanto de Cámara como de Senado, de las comisiones Séptimas un informe completo y detallado de todos los recursos que han recibido las EPS y de la aplicación de esos recursos ¿dónde están?, ¿qué han hecho con las inversiones?, ¿dónde tienen en bancos?, ¿cuánto tienen en depósitos a la vista?, ¿cuánto tienen en la caja?, ¿y si han estado disminuyendo o no la deuda, qué han estado pagando? Esa información esperamos tenerla pronto, nos faltan solamente unas pocas EPS, esa es la razón por la cual pedimos las cuentas por pagar, las cuentas por cobrar y obviamente la inversión de la reserva.

En cuanto a la causal de la causación también hubo EPS que no nos entregaron cómo estaban causando estos

recursos por pagar, otras 3 EPS más o menos por qué no reportaron cuentas por pagar y lo mismo con las cuentas por cobrar, entonces tenemos la tarea para entregarles próximamente las informes a ustedes y hacer una entrega de cómo están estos recursos o como los están aplicando, la viceministra hablo un poco de 2 temas importantes para ustedes que yo se los quiero aclarar de una vez que son el primero es los dineros que estamos hablando se conoce como el descalce de la reservas, es esa reserva técnica de depósitos a la vista que pueden utilizar las EPS ¿qué estábamos mirando? Que ahí hay unos recursos importantes que se podrían aplicar que hoy los tienen las EPS y que nosotros considerábamos con el gobierno, el ministro que esos dineros les podrían servir o serían de mucha utilidad a las IPS, esa reserva técnica se divide en dos tipos de reserva, 1 son los depósitos a la vista es decir, la plata que tienen estas EPS en cuentas de ahorro o en cuentas corrientes o en otro lado, los recursos que tienen en renta fija o en deuda pública, las EPS van a poder utilizar esos 3 recursos, 1º de depósitos a la vista, tenemos que hay 22 EPS que tienen saldo en estas reservas y suman 1.7 billones de pesos, la vice dijo que son 1.6 algo, cerca de 1.7 billones adicionalmente, tenemos 1.9 billones que están en depósitos en renta fija o en deuda pública que están, también los van a poder utilizar siempre y cuando hagan su respectivo análisis de riesgo financiero cada una de esas EPS, esto lo que permite es que se descalce esos recursos para pagar obligaciones viejas o para pagar deudas, eso va a ayudar a mejorar la rotación de la cartera, entonces en este momento hay 22 EPS que tienen este respaldo y que lo pueden utilizar obviamente se sabe que muy pocas han cumplido con las reservas técnicas y las reservas técnicas están para hacer las matemáticas, pero las que lo han hecho, las que lo tienen van a poder utilizar esas reservas, y en cuanto al tema de punto final pues ya se los explico, yo estaré atento a que empiecen a sacar los tiempos necesarios para que puedan empezar a radicar estas facturas las EPS y pues nosotros haremos todo el seguimiento que nos corresponda para que esos recursos lleguen hasta el final, nosotros no necesitábamos que hubiera Covid señora presidente, usted lo sabe, yo venía haciendo este seguimiento y este apretón a todas las EPS y no voy a descansar y ellas lo saben, hasta donde los recursos nos lleguen a donde tienen que llegar, algunas lo han hecho muy bien, algunas EPS han hecho un trabajado con todo el decoro, que están al día, algunas usted vio que hablaban que no tenían prácticamente cartera, yo no creo mucho en las que no tienen casi cartera porque todas tienen reserva, y si tienen reserva es porque tienen deuda y si tienen deuda es porque ahí hay unos recursos que hay que pagar, pero confió mucho en el sector asegurador, sé que van a poder poner al día estos recursos, estos recursos también van a poder llegar al sistema de una manera oportuna, entonces yo creería que nosotros vamos a hacer este trabajo de una manera, lo vamos a seguir haciendo de una manera muy responsable, desafortunadamente tuvimos que parar algunas de las decisiones que venía tomando la Superintendencia de Salud en cuanto a la instrucción que me había dado el presidente, pero con el ministro consideramos prudente y los viceministros esperar que pase un poco la pandemia para poder seguir tomando toda las decisiones que veníamos tomando, y lo que sí es muy cierto y va a ser muy claro, doctora Norma como usted me lo ha pedido y me lo han pedido todos los Representantes, si nosotros vemos que la deuda no empieza a bajar, tenemos que intervenir y dar instrucciones puntuales las vamos a dar, porque esto no puede ser que sea voluntario, y sino las damos, pero yo

sí quiero que en este momento todos entiendan que hay que disminuir el riesgo de las IPS, que los recursos deben llegar para que se comprendan los elementos de protección, que en este momento hay una capacidad instalada que necesita que lleguen los recursos, y que el gobierno, los ministros, los viceministros que vienen trabajando arduamente en estos decretos y nosotros lo mínimo que podemos hacer es vigilar que estos recursos lleguen de una manera oportuna.

Algo importante que mencionó la viceministra y es cierto, nosotros no tenemos un régimen de insolvencia increíble, un sector, un modelo de nosotros de aseguramiento que maneja cerca de 60 billones de pesos que circulan por el sector, no tenemos mecanismos de insolvencia, ya estamos trabajando, no les puedo comentar qué tanto he avanzado pero les tengo buenas noticias porque estamos trabajando en ese régimen de insolvencia y vamos a trabajar en ese fondo de garantías que ojalá sea exclusivo para el sector de la salud y para que cuando tengamos que tomar decisiones podamos proteger sobre todo a nuestros prestadores de servicio de salud, es verdad los recursos de punto final no se han girado, en este momento esos recursos no han llegado, pero nosotros estaremos atentos al giro de estos recursos señora presidente, entonces informarle que estas EPS que no me han cumplido con la información pues seguiremos haciendo las aperturas, si tenemos que sancionarlos pues los sancionaremos y todos ellos saben que yo ya no estoy sancionando entidades sino Representantes legales y gerentes que son los que tienen que dar las instrucciones para que a nosotros nos llegue la información y quiero contar señora presidente que hay EPS que desde el 2017 o 18 algunos de los formularios que tienen que reportar a la super no los reportan y por eso algunos de los actores del sistema cuando ven la información que tenemos, pues es información que a veces no es coherente porque no reza la realidad de las EPS, con esto le quiero decir que muchas también reportan cosas que nos son ciertas, pero nosotros vamos a seguir haciendo el trabajo que nos encomendó el presidente y de la mano de los ministros y viceministros vamos a seguir enderezando el camino de la salud del país, yo confié, confié plenamente en muchas de las aseguradoras que hoy hablaron, como usted lo pudo ver digamos que hay recursos que están llegando, hay recursos que tienen, que están ofreciéndole toda la ayuda al sistema, que están dispuestas a mejorar lo que tengan que poner y yo creo que esa es la actitud en estos momentos que el país necesita que todos estemos unidos, presidente a usted todo mi aprecio, muchas gracias, yo no estaba invitado pero con mucho gusto participo, no tengo ningún problema.

**La Presidente:**

Claro que sí y sabemos que tiene una reunión importantísima para llevar, sacar adelante el departamento del Amazonas, eso me dijeron sus asesores, así que sabemos que se debe retirar doctor Fabio Aristizábal

**Fabio Aristizábal Ángel, Superintendente Nacional de Salud:**

No y aquí es donde nos damos cuenta la falta que nos hace nuestra red pública, aquí es donde yo estoy viendo tanto que veníamos peleando recuperando los recursos, aquí es donde a uno le duele que algunas no tengan la capacidad, esperemos que con esta capacidad instalada que van a dejar con el gobierno, que van a fortalecer en muchas regiones pues ya vayamos tomando conciencia, porque yo creo que el sistema sale adelante si todos tomamos conciencia, a usted muchas gracias y como

siempre un abrazo a toda la Comisión de nosotros, a la Comisión Séptima que es la que nos competen siempre y es con la que más trabajamos y la que más queremos. Gracias Presidente.

**La Presidente:**

Muchísimas gracias, sé que se tiene que retirar, su asistente me lo advirtió, muchísimas gracias y éxitos en su gestión, le voy a pedir un favor al señor viceministro me dé un compás de espera, me faltan unas poquitas EPS doctor Alexánder, con profundo respeto pero ellos estaban aquí muy temprano y la Comisión ha pedido terminar de escucharlos, pedirles por favor que se concreten mucho en su intervención, ya voy a empezar a llamar en su orden, voy a empezar a llamar a Jairo Hernando Vargas, de SOS, al doctor Hernán Guerra de Comfenalco Valle, por favor al doctor Jairo Hernando Vargas; al doctor Julián Guerra, de Comfamiliar Huila; el doctor Luis Miguel Losada de Comfaorient; Omar Pedraza de Comfasucre;, Erika Ahumada, el doctor Jesús Esquivel ECOP SS, y Mutual Salud, entonces por favor pueden confirmar si aún nos acompaña con mucho respeto el doctor Jairo Hernando Vargas, doctor Jairo Hernando.

Jairo Hernando Vargas Camacho. Gerente General EPS SOS. ¿Le puedo enviar la presentación para compartir pantalla porque no lo veo desde acá?

**La Presidente:**

Bueno entonces lo escuchamos, Comfenalco Valle, lo escuchamos doctor Julián.

**Julián Mauricio Lozano Agudelo, Representante Comfenalco Valle.**

Un saludo a los honorables Representantes, a los señores viceministros que todavía nos acompañan, a la doctora María Andrea y al doctor Moscoso, a la doctora Martha Ospina, a todos mis compañeros de Acemi, al resto de gremios que nos acompañan, en primera instancia quería decirles que nosotros tenemos una población de 223 mil usuarios de los cuales 205 mil están en la zona metropolitana de Cali, Cali, Jumbo, Jamundí y Palmira, el resto de los usuarios los tenemos en la ciudad de Buenaventura, a ese respecto con esos 223 mil usuarios los que hemos identificado los sospechosos son 930 usuarios infectados hoy en día tenemos 60 fallecidos, 11 hemos, solicitado 906 muestras que equivalen más o menos al 0.4% del toda nuestra población y hemos tomado 870 muestras de las cuales tenemos resultados entregados 750 resultados, con respecto a nuestros datos de atención, la EPS Comfenalco ha contado pues con toda su estrategia con los usuarios para montar la línea Covid-19, tenemos una línea especial de atención solamente para temas de Covid, línea de adulto mayor donde tenemos exclusiva atención para todas las personas mayores de 60 años que tienen algún tipo de consulta relacionada con Covid y la línea psicológica que ha tenido una amplia acogida durante esos temas de pandemia, nuestra línea psicológica tiene un 99% de cobertura y digamos que a la fecha dichas líneas se han complementado con canales virtuales como los chat votos y todas las líneas de atención por WhatsApp, a la fecha tenemos 32 mil servicios autorizados de los cuales el 100% se ha hecho de forma virtual, no hemos tenido que recurrir a que los usuarios vayan en ningún caso a las sedes, hemos entregado 100 mil domicilios, fórmulas médicas a todos nuestros usuarios, hemos hecho 19.700 teleconsultas de las cuales 2.800 son de casos de salud mental, llamo a esto la atención porque definitivamente el tema de la cuarentena y de la pandemia ha hecho que

se incrementa de una manera exponencial todo el tema de teleconsulta en temas de salud mental, hemos hecho 1.500 pruebas de laboratorio no Covid a domicilio para seguir testeando nuestros pacientes en todo lo que son patologías no Covid, y hemos hecho 600 consultas en físico a pacientes en su domicilio o en sus hogares.

Con respecto al tema de giros durante en marzo y abril hemos girado 54 mil millones de pesos a la red de 56 mil millones de pesos que hemos recibido por parte del gobierno tanto de UPC como de aparte de presupuestos máximos de techos, y esto comparado con el 2019 donde giramos cerca de 39 mil millones de pesos representados en un incremento de 11 mil millones de pesos equivalente al 20% comparado exactamente con el año 2019 para dar respuesta a una de las inquietudes que tenía el Representante Correa, con respecto al tema de alto costo pues en todo lo que tiene que ver con las patologías de alto costo que era lo que tenía que ver con las grandes cuestionamientos de esta Comisión, decir que en temas de cáncer hemos atendido 1.214, y una prevalencia de 2.604, hemos atendido 1.214 pacientes en marzo de los cuales 414 fueron atendidos con su tratamiento normal en temas de teleconsulta, implementamos teleconsulta desde la última semana de marzo y ya últimamente se están haciendo las consultas presenciales que son estrictamente necesarias para temas con pacientes insuficiencia renal, seguimos cumpliendo con todas las diálisis, transportamos directamente nosotros a nuestros usuarios a sus procedimientos y con respecto al tema de enfermedades huérfanas donde tenemos cerca de 476 pacientes queremos decir que hemos hecho 156 consultas durante esta época de pandemia, 76 presenciales y el resto todo es, a través de teleconsulta, de 100 pacientes que tenemos de VIH hemos hecho 738 consultas y no hemos interrumpido ninguno de los procedimientos de VIH, todos nuestros pacientes de hemofilia también están completamente atendidos y no hemos tenido ningún caso de, de, de complejidad en alguno de estos pacientes, con respecto a los temas de nuestra red hemos tratado de sincerarnos con la red y con todos los prestadores de primer nivel hospitalario, hemos tratado de garantizar 100% todos los pagos respectivos que tenemos, todos los pagos fijos y hemos implementado un sinceramiento con nuestra red para poder garantizarles el pago de todas nuestras obligaciones fijas, tanto en el pago de honorarios médicos como todo lo que significa la garantía de poder mantener las clínicas abiertas sin una ocupación realmente importante y con respecto al tema laboral pues no hemos despedido a ningún trabajador y entendemos que hemos cumplido al 100% con todo lo que tiene que ver con todos los elementos de protección que se requieren tanto para los empleados de la EPS como para los empleados de nuestra red de prestación como le dije a la doctora Norma la intervención en Valle.

**La Presidente:**

Muchísimas gracias doctor SOS Valle, ¿El doctor Hernando tiene la presentación?

**Jairo Hernando Vargas Camacho. Gerente General EPS SOS:**

Bueno muchísimas gracias y buena tarde señora Presidente, señores honorables Congresistas de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, viceministra, viceministro Moscoso, a la doctora Martha Ospina, directora del Instituto y los gremios integrantes de Acemi, Gestarsalud y demás asistentes, bueno muchas gracias. Servicio Occidental de Salud es una EPS que tiene 24 años de vida, hoy cuenta con

5 socios y un mayor accionista, seguido por Comfa la Caja de Caldas, Comfamiliar Risaralda, Comfenalco Quindío y Fondecon, que es fondo de empleados de Comfandi con una mínima participación, nuestra EPS ansia en el año 2019 tenía afiliados 833 mil 592 personas de las cuales 92.845 eran afiliados en el Subsidiado por movilidad y en los planes complementarios cerramos con 553.900 afiliados, siguiente, en respuesta a las preguntas planteadas por el honorable Representante, SOS EPS cuenta con corte al 31 de marzo del 2020 con 837.938 afiliados, decir la EPS ha mantenido los afiliados a pesar de tener una medida de restricción de afiliaciones vigente desde octubre del año 2018, y hemos autorizado y ejecutado entre el 12 de marzo y el 24 de abril 1957 pruebas para Covid-19, al 28 de abril contamos con 193 casos diagnosticados, con una tasa de 23.3 por 100 mil afiliados, 98 de esos casos están en la ciudad de Cali donde hay una alta concentración de casos incidentes, 59 casos recuperados y lamentablemente hemos tenido 34 fallecidos con una letalidad de 8.2%, en cuanto a cuántas pruebas con recursos propios hemos gestionado en la pandemia continuo señalando que nuestros pacientes que han sido atendidos y que están hospitalizados en este momento tenemos 30 casos hospitalizados y 159 casos confirmados, atendidos en casa con recomendación de aislamiento y seguidos en telefónico, de los 30 casos hospitalizados 13 permanecen en cuidados intensivos, 1 en cuidados intermedios y 16 en piso, la segunda pregunta se refiere básicamente a los recursos que les hemos girado a la red durante la pandemia, podemos afirmar que en el primer trimestre de este año hemos girado 208.171 a 841 IPS de nuestra red de prestadores, con corte al 24 de abril las cifras ascienden a 246.071 millones de los cuales en el periodo de la pandemia entre el 12 de marzo y el 12 de abril el giro a nuestra red asciende a 129 mil 820 millones de pesos, en el cuadro ustedes pueden apreciar la distribución en tipos de entidades, entre entidades mixtas, privadas y públicas y los 208 mil millones de pesos del primer trimestre 200 mil punto 1 millones a la red privada y 7.235 millones a la red pública.

Siguiente, los giros de los recursos que señalé por 129 mil millones de pesos que componen básicamente por 91 mil 100 millones de pesos que vienen de la UPC de Régimen Contributivo y Subsidiado girado a la red desde Adres y la EPS, recordemos que por la medida de vigilancia especial la compañía tiene giro directo desde Adres en un 80% de sus ingresos, en el segundo componente son los recursos ser plan de atención complementario que tiene la EPS por un valor de 5.884.007 pesos que los giramos entre marzo y abril a la red directamente desde la EPS para la atención a nuestros pacientes que tienen plan complementario en SOS en cuanto a recursos no POS, no PBS el valor de 14.082 millones de pesos que fueron girados directamente desde Adres entre marzo y abril y el 4º rubro hace referencia al anticipo de presupuestos máximos no PBS por un valor de 18.771 mil millones de pesos que fueron girados a la red directamente desde la IPS y aspiramos así como lo expuso ampliamente la señora viceministra y lo resaltó el doctor Fabio Aristizábal, aspiramos a tener compra de cartera para irrogar nuestra red por 14.082 millones de pesos, situación que está pendiente de aprobación por Adres tal como lo señalaba la representante, la doctora previamente.

Siguiente por favor, la tercera pregunta se refiere básicamente a cómo garantizamos la prestación en nuestras poblaciones de riesgo, en la compañía definimos empezar primero por nuestros colaboradores y por eso

la gestión empresarial dentro de la pandemia se orientó básicamente hacia la sensibilización de la pandemia frente a todos nuestros empleados, y definimos elaborar un plan de trabajo a control remoto, es decir, telesalud a los cuales básicamente el 92% de todos nuestros empleados es decir, 1.016 personas de 1.109 personas están con trabajo en casa, siguiente por favor y el 3° componente de la gestión empresarial fueron las medidas de prevención y contención que básicamente además del teletrabajo hace referencia a entregas de elementos de bioseguridad a los trabajadores como tapabocas, guantes etc., la definición de los lineamientos para el trabajo en el frente en aquellas oficinas que no pueden cerrar, la instalación de dosificadores, gel antibacterial etc., es decir todas las medidas que recomienda el ministerio para evitar el contagio en estos casos, y un acompañamiento permanente que mediante una campaña que elaboramos en la compañía que se llama, te queremos bien, en cuanto a nuestros pacientes al 28 de abril tenemos ya 193 casos como lo señalé hace un rato y en los ejes estratégicos que definimos en la siguiente tercera diapositiva tenemos 4 grandes componentes que son el aseguramiento, el como para los enfermos de la virus Covid-19, el aseguramiento para la atención no Covid, el aseguramiento para todos los procesos, el soporte de información en los temas administrativos, técnicos y financieros, en este elemento definimos entonces junto con todos los agremiados en Asemi desarrollar la iniciativa conducente a todos los grupos para proteger los grupos priorizados en primera instancia, es decir, mayores de 70 años, en pacientes con alguna condición crónica como alguna enfermedad huérfana como VIH sida, pacientes hipertensos, diabéticos, disléxicos, etc., y por supuesto nuestras mujeres gestantes, en ese orden de ideas, siguiente, el siguiente pilar se fundamentó básicamente en la búsqueda de evitar el desplazamiento hacia las oficinas o hacia las IPS de esta población de riesgo, esto se traduce evidentemente en atención domiciliaria, y lo hicimos mediante 4 grandes estrategias, uno la teleorientación, 2 la consulta telefónica virtual, 3 la atención domiciliaria por equipo médico de salud y la entrega de medicamentos a domicilio y por supuesto estas 4 iniciativas tienen un seguimiento telefónico permanente para asegurar que se estén cumpliendo como están definidas, a la fecha hemos ejecutado entonces 1.113 seguimientos telefónicos a nuestras cortes de riesgo como VIH, falla renal crónica en estadio 5, pacientes de cáncer, hemofilia, etc. 2.288 seguimientos telefónicos de los cuales 1.490 son desde cortes domiciliarias y la base de datos que entrega Migración Colombia, 2.300 teleconsultas a usuarios de VIH 532 a usuarios con cáncer, 9302 teleconsultas a usuarios con patología crónica no trasmisible como hipertensión, diabetes etc., 56 teleconsultas a usuarios con hemofilia, 1.543 teleconsultas a gestantes, 2.880 teleconsultas a población general para un total de 2.154, 1.887 visitas domiciliarias a usuarios con condiciones crónicas mayores de 70 años y gestantes, 3.644 entregas de medicamentos domiciliarios y 52.852 entregados de forma presencial a terceros, es decir, a familiares de nuestros pacientes, y 2.080 laboratorios domiciliarios, esto resume la gestión que hemos desarrollado en la EPS con ocasión de la pandemia señora Presidente.

#### **La Presidente:**

Doctor Hernando muchísimas gracias de verdad por su presentación y la espera hasta esta hora tan avanzada. Nos acompañan ahora el señor Luis Miguel Losada de Comfamiliar Huila, Comfahuila, hay alguien que hace rato me escribe Dusakawi EPS ¿está aquí? ¿Dusakawi

EPS está acá? EPS Comfasucre. Queremos escucharlos para que nos describan quién es su población, por favor 4 minutos.

#### **Julián Daza Malo, Gerente General Dusakawi EPS:**

Bueno muy buenas tardes doctora Norma y los miembros de la Comisión Séptima de la Cámara. Los miembros de la Asociación Indígena del Cesar y la Guajira de Dusakawi EPS contamos en este momento con una población de 233 afiliados, con un porcentaje de 88% de población indígena y 12% de población no indígena, Dusakawi EPS opera en los 3 departamentos, Cesar, Guajira y Magdalena, en este momento nosotros por la emergencia sanitaria asociada al Covid 19 tenemos algunas rutas ya definidas, algunos lineamientos y algunas directrices dadas ya por parte de la administración que a continuación la doctora Diana me colabora aquí en la presentación.

#### **Diana, Representante Dusakawi EPS:**

Buenas tardes, cordial saludo gracias por el espacio que nos brindan para escucharnos, por tener la paciencia y la tranquilidad de analizar cada una de las situaciones de las diferentes EPS, decirles, como les dijo el señor Julián, Dusakawi es una EPS indígena población afiliada de a nivel de umbral, nosotros desde el inicio de la pandemia, el primer caso de Covid fue el del 16 de marzo, se hizo una junta, el equipo multidisciplinario con la directora de dirección de riesgo y el área de epidemiología con el fin de establecer las, los mecanismos que se iban a implementar, la primera estrategia que se pensó fue trabajar de la mano mancomunadamente con aquellas IPS indígenas o IPS que hacían presencia en nuestros 3 departamentos o que hacen presencia en el interior de las comunidades, inmediatamente se dio información de alerta o de pandemia, las autoridades tradicionales llamaron a un confinamiento de todos los miembros de las comunidades indígenas haciendo un cierre de todas las entradas y salidas al territorio y que se iba a trabajar de la mano tanto de las EPS como de las IPS garantes de la prestación del servicio, como estamos hoy mismo o ¿cuáles son los protocolos? Nosotros adoptamos, el 19 de marzo se dio la primera acta de adopción de todos los lineamientos por parte del ministerio y del Instituto Nacional de Salud en lo que tiene que ver con la atención, el manejo de los pacientes con Covid, tener en cuenta que nosotros tenemos unas dificultades grandísimas por lo que inicialmente exponíamos nuestra población está más allá en el área rural, tenemos se emitió una rutas, unas estrategias, la principal ruta que se emitió se hizo, la primera era una que iba relacionada con la atención de la población general y otra que tenía que ver con la población domiciliaria, para pacientes Covid y para pacientes no Covid, en ese grupo de pacientes no Covid se iba a incluir a aquellos pacientes que tenían factores de riesgo para acceder a los servicios, entonces se le daba asistencia presencial, entonces nuestra red de prestadores paulatinamente en el mes de marzo fueron cerrando los servicios de manera de servicio ambulatorio y cirugía programada, eso nos permitió a nosotros tener hasta el momento que tenemos, para mayores de 70 años en lo que tiene que ver con entrega de medicamentos 70 años por lo menos se han hecho 1.001 entrega en suministros de medicamentos en sus hogares, hemos atendido 1.079 llamadas relacionadas con Covid solicitándole al personal información, no hemos tenido problema en nuestro sistema de autorizaciones porque como han hecho las otras EPS hemos ampliado nuestra red, nuestros correos

para darle trámite a todas estas solicitudes, a través de IPS, las IPS de baja complejidad nos han permitido hacer una, hacer un acercamiento y trabajar de la mano, ellos nos están mandando las solicitudes, nosotros hacemos la trazabilidad, hacemos la debida gestión y las devolvemos.

Estamos garantizando la atención por teleconsulta también con toda esa población dispersa que como el confinamiento de las comunidades se dio con equipos de intramurales eso a ellos les brindan la atención allá en un caso que se presente de mayor complejidad se están comunicando con la IPS, ¿cómo estamos haciendo con lo que tiene que ver con la toma de laboratorio? Nosotros como IPS indígenas tenemos 4 escenarios, el escenario para la zona urbana que está relacionado con el ámbito hospitalario y el ámbito domiciliario, aquí nosotros tenemos en los 3 departamentos laboratorios de referencia que se apoyan con el equipo de atención domiciliaria para las muestras de toma a nivel rural, a nivel hospitalario pues la garantiza las IPS que es que tenga la atención de ese paciente, hemos presentado dificultades por las zonas rurales dispersas porque mucha de nuestra población esta dispersa por ejemplo a 2. 3 horas del sitio donde pueden acceder a las tomas de muestras, lo que se hizo fue una ruta interna, una ruta a nivel rural con las IPS que están allá, que están en terreno, es más se hizo el alojamiento con los laboratorios de referencia aquí en el departamento del cesar y en el departamento de La Guajira y esas IPS sí evalúan si esta la garantía de poder tomar las muestras que no pongan en riesgo ni el profesionalismo, ni dañe a la comunidad, se hacen allá y se trasladan de manera inmediata al sitio de recepción de nuestro laboratorio para darle el trámite correcto de la trazabilidad, eso en el sentido correcto de las tomas de laboratorio, ahora hemos tenido algunas dificultades también porque muchos, no hay lo que manifestaban mis otros compañeros es que no tenemos acceso a las pruebas rápidas, nosotros ya contamos con los laboratorios que van a aplicar la prueba inmediatamente si se tienen disponible, para que nos hagamos los tamizajes, tenemos un caso en este momento un caso, un caso de Covid positivo en este momento estamos haciendo toda la ruta interna con las autoridades nacionales para que se dé la toma y se dé el debido proceso y todas las tomas a nivel unitario, en cuanto a la fase de mitigación, nosotros tenemos una red amplia, suficiente que brinda todas las garantías para hacer unas atenciones integrales, nosotros tenemos de nuestra red contratada hicimos una ruta que tiene que ver que va muy amarrada con la que hacen por departamento por todos los centros de referencia y de laboratorio como parte complementaria y es así de esa forma como estamos trabajando, la otra ruta especial que salió es la ruta que tiene que ver con cadáveres, teniendo en cuenta la cosmovisión y los comportamientos de nuestra cultura donde ciertas actividades los permiten, en ese caso hemos llegado con estrategias con la Secretaría de Salud Departamental, donde han dispuesto espacios para nuestros indígenas para que podamos hacer el entierro de manera inmediata dado que este no puede transportarse a la comunidad, no se pueden hacer ritos y tampoco está permitido otras cosas, entonces eso está también en proceso de concertación porque para algunas culturas, sobre todo la Wayuu, la connotación de la muerte tiene algo muy importante, entonces hemos generado, tenemos dispuestas 2 líneas 24 horas en que están disponibles en la página web, donde disponemos de un personal con un perfil que es médico entrenado en Covid donde hace la asistencia y verifica, resuelve la duda si hay que resolverla y si no dependiendo de la gravedad que el paciente le

diga pues mandamos al domicilio a tomar las muestras en embalaje y todo lo que tiene que hacerse lo derivamos al centro donde le puedan prestar atención de mayor complejidad que es la parte de nuestra red, tenemos esas dos líneas dispuestas para Cesar, y Magdalena, contamos con 3 grupos extramurales, 3 tipos, 3 grupos de atención domiciliaria, uno en cada departamento para que nos haga el acompañamiento también y nos hemos apoyado mucho de todo el equipo intercultural y actores y agentes sociales de las comunidades, desde y acá vamos a hacer una explicación también rápida, puntual, exacta de la parte financiera

**La Presidente:**

2 minutos por favor.

**Representante financiera, Dusakawi EPS:**

Buenas tardes doctora Norma y a toda la Comisión Séptima y a los demás presentes, respecto a los, a las preguntas realizadas en el cuestionario respecto a la parte financiera, Dusakawi ha generado giros a la red prestadora de servicio por valor de 51.710 millones de pesos, los cuales se miran, a través de giro directo de la red prestadora pública y privada que hace parte de la red de baja, mediana y alta complejidad, respecto a recursos adicionales como ya bien lo conoce esta Comisión y lo ha venido enterando, las demás EPS pues no hemos recibidos recursos adicionales a la UPC por población afiliada para la emergencia del Covid-19, en cuanto a la ley de punto final pues nosotros no hemos podido acceder a la ley de punto final debido a que los departamentos donde estamos a los que le estamos facturando no han debido o no tiene clara su cartera y por ende no hemos podido acceder a estos recursos, por ende el departamento de La Guajira que ni siquiera ha establecido un cronograma para la aclaración de sus cuentas, como ya se reiteró la, en la reunión pasada de este mismo escenario la debilidad aún persiste en algunas Entidades Territoriales que pese a no ser cumplidoras del flujo efectivo de recursos pues tampoco generan mecanismos que permitan acceder a la EPS a los mecanismos que el Estado establece, como es el caso puntual del departamento de La Guajira, para el caso de los recursos del techo, nosotros no hemos recibido giro toda vez que estamos en proceso de solicitud y reclamación ante el ministerio por la reconsideración de la asignación que nos han hecho a este recurso debido a que consideramos que es irrisorio de acuerdo a la facturación que radicamos o los servicios que recobramos la vigencia inmediatamente anterior, que fueron 1.623 millones de pesos y nos están asignando para toda la vigencia 101 millón de pesos, entonces esto lo hemos sometido a consideración del ministerio del cual estamos pendientes en este momento, en cuanto a la situación financiera de Dusakawi somos una EPS indígena que en estos momentos nos encontramos en medio de vigilancia especial por la Superintendencia Nacional de Salud, estamos en un proceso de recuperación financiera y pues estamos trabajando sobre un plan de recuperación financiera que nos permita finalmente cumplir con las exigencias de permanencia y habilitación dentro del sistema. Muchas gracias.

**La Presidente:**

Muchísimas gracias a ustedes y también muchas gracias por la espera, esta es la segunda vez que ustedes

asisten a esta Comisión, Comfasucre ya logró organizar la presentación, 4 minutos por favor.

**Erika Ahumada, Directora Comfasucre:**

Bueno muy buenas tardes, mi nombre es Erika Ahumada, directora de Comfasucre. Bueno queremos contarles la EPS Comfasucre se ha mantenido durante estos últimos 4 años como la mejor EPS del país en regímenes como el subsidiado hemos obtenido los mejores puestos a nivel nacional, cierto y nos hemos seguido manteniendo, Comfasucre básicamente tiene su presencia únicamente en el departamento de Sucre, en la actualidad contamos con 113 mil afiliados, cierto que están activos en nuestras bases de datos y a los cuales les prestamos y les garantizamos nuestro servicio, a partir y efectivamente a partir que se determinó la pandemia Comfasucre determinó un programa especial de atención donde a la fecha hemos tenido unos excelentes resultados, es importante mencionar que en Sucre hasta ahora tenemos un solo caso, y ahora les vamos a contar, tenemos como Comfasucre un caso positivo pero está en la ciudad de Bogotá, hemos realizado una atención muy importante domiciliaria donde efectivamente tenemos 19 grupos extramurales trabajando en los 26 municipios del departamento, donde tenemos atención completamente en casa, a hoy hemos realizado y entregado más de 6.680 medicamentos entregados a las casas, 1.130 personas mayores de 70 años las hemos atendido, hemos realizado 3.652 atenciones domiciliarias a telemedicina, hemos realizado 26 muestras de PCR de las cuales 1 sola nos dio positiva, 300 pruebas rápidas se han realizado en este momento aquí en el departamento donde efectivamente como estas 300 y más tenemos 25 eventos centinela en vigilancia que tenemos, en este momento tenemos sen aislamiento social al 3 personas perdón, y adquirimos para desarrollar entre esta y la siguiente semana 3.000 pruebas rápidas que venimos desarrollando como les comento hasta ahora con resultados negativos pero sí con, digamos, unas caracterizaciones específicas de nuestra población, durante esta tensión y quisimos mostrarles efectivamente hemos atendido a el 80% de nuestra población con la hipertensión y diabetes, hemos tenido su entrega de medicamentos completa y ha tenido efectivamente su atención domiciliaria el 100% de enfermedades respiratorias, hemofilia 100%, VIH 100%, gestantes 80% y artritis el 100%, quiere decir que todos estos programas que están en riesgo hemos garantizado la atención completa de nuestra población y la entrega de medicamentos, contamos con una plataforma de seguimiento al Covid, cierto aquí, y en esta plataforma de seguimiento nos ha ayudado muchísimo al control, 1° tenemos una encuesta de medicamentos de la población priorizada entonces llamamos a nuestra población para efectivamente determinar si el operador está o no entregando efectivamente los resultados, se le hace una teleorientación a los pacientes que están en riesgo y hacemos una atención a los pacientes por todos los canales de comunicación, disponemos de diferentes líneas una atención especializada para un tema de acompañamiento a nuestros usuarios y una línea de emergencia que si a usted no lo han atendido en las siguientes 24 horas nuestra plataforma reorienta inmediatamente la atención para una segunda instancia, para poder realizar el, la llamada correspondiente, es decir, que hasta ahora venimos cumpliendo con la prestación de servicios y los resultados se han visto, con relación a la encuesta que ustedes nos entregan es importante mencionar dos cosas, hasta la fecha Comfasucre no ha recibido recursos adicionales para esta prestación de servicio, nosotros

efectivamente sabemos y conocemos que va a existir una canasta de servicios donde efectivamente van a haber unos reconocimientos pero efectivamente a la fecha no hemos tenido acceso a estos recursos y sí hemos venido pues, disponiendo de los recursos que contamos, dentro de los ingresos que hemos tenido durante estos meses hemos tenido aproximadamente 48 mil millones de pesos en ingresos de los cuales se han pagado a los prestadores 42 mil millones de pesos, es decir el 89.5% de los recursos están pagados.

¿Qué si hemos recibido adicionalmente? Hemos recibido unos presupuestos máximos y nos pagaron a nosotros 297 millones, nos adelantaron el mes, hemos recibido ya 3 meses, nos adelantaron abril y mayo y obviamente de estos 397 millones de pesos que recibimos hemos pagado 233 millones, o sea el 80% sin embargo yo quiero dejar aquí una claridad y hemos realizado diferentes empresas de trabajo con el ministerio, estuvimos en dos oportunidades cuando hablaron de las canastas técnicamente demostramos que con los recursos que estamos recibiendo es imposible atender los eventos no los, nosotros nos hemos gastado aproximadamente, y nos gastamos 700 millones de pesos mensuales y tan solo estamos recibiendo 99 millones de pesos mensuales para todo el tema de cubrimiento, sobre el particular pues hemos interpuesto los recursos, hemos, nos han atendido muy bien y quiero darle las gracias al ministerio porque el ministerio nos ha acompañado muchísimo en todo este proceso pero estamos a la espera de poder facturar la diferencia para que nos reconozcan los pagos, bueno básicamente en pruebas rápidas como era una de las preguntas que estaban aquí haciendo pues sí, hemos invertido unos recursos importantes, hemos invertido no solo en el tema de la prueba rápida, en la entrada de la isopado y demás, si no hemos invertido en la misma atención en los equipos extramurales en la toma de las muestras para que vayan a tomarlas a todo el departamento a tomarlas y demás y en la plataforma de seguimiento como les contamos, hemos invertido 492 millones de pesos y efectivamente los hemos, ha sido favorable para nuestros usuarios y para una percepción de tranquilidad además de tener y yo creo que en estos momentos de crisis donde un departamento tiene un caso que lo tenemos cercado, hemos hecho labores conjuntamente con la gobernación para acercar, lo hemos apoyado en el tema de las tomas, esto genera una sensación de tranquilidad y no me ha saturado las líneas de atención, básicamente en este momento estoy en unas acciones en curso que es lo que sigue y número 1 tenemos un reconocimiento efectivo para compra de cartera que enviamos a la Adres por 5 mil millones de pesos, donde efectivamente lo único que tenemos para pagar a la red pública es hacer un llamado que Comfasucre es un excelente pagadero a la red pública, tenemos una compra de cartera únicamente por el hospital y por Nuestra Señora de las Mercedes de Colosal porque efectivamente ellos dijeron nosotros queremos realmente que nos pague la gobernación, las compras de cartera que tenemos y además no tenemos cómo pagarle a los públicos porque efectivamente nos hemos convertido en unos muy buenos pagadores en el departamento, estamos haciendo un fortalecimiento y un giro a la red pública donde efectivamente les incrementamos el 50% del valor de los giros que se venían haciendo, y muchos de esos giros se venían haciendo en forma de anticipo porque no teníamos cuentas por pagar entonces le giramos un anticipo efectivamente a ello y ¿qué hicimos? Re diferimos en ellos mismos unas rutas de servicio para modificar algunos contratos que teníamos, algunos JPG

que venían trabajando y esto nos ha ayudado obviamente a mantener el costo, básicamente lo que podemos decir de aquí desde la región, desde Sucre, desde Comfasucre es que nos espera un gran reto, hemos trabajado muchísimo en el tema de la ampliación de cobertura para la prestación de servicios, el departamento hoy presentó su plan de ampliación de la red y demás, donde Comfasucre participó activamente y le apoyo, hicimos un trabajo juicioso para poder solicitar los ventiladores y demás que necesitamos, porque sabemos que hasta ahora esto empieza, muchísimas gracias, un saludo especial para todos. Doctora Dios la bendiga.

**La Presidente:**

A usted muchas gracias por esperar y muy buenos resultados de su EPS, ocupando los primeros lugares, ¿Asmet Salud está con nosotros? Bueno sí señor, entonces nos conectamos y vamos adelante, 4 minutos por favor.

**Gustavo Adolfo Aguilar Vivas, Representante Legal y Gerente General Asmet Salud:**

Bueno doctora Norma muchas gracias, un saludo a toda la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, en especial al doctor Murillo, mi gran amigo y al doctor Faber mi coterráneo de acá de Cauca, eh voy a tratar de utilizar muy bien el tiempo, yo creo que en gran medida coincido con lo que han presentado las demás EPS todas de alguna manera nos hemos alistado para como sector del sistema, atender oportunamente todo lo que está siendo el manejo de Covid a nivel del país, para iniciar nosotros somos una EPS de origen solidario que hicimos un proceso de transformación empresarial debido a la situación financiera que vinimos acumulando la última década, ahora estamos en un plan de recuperación financiera para una medida de vigilancia especial y en un proceso de capitalización que a diciembre del año pasado ya iba por encima de los 50 mil millones de pesos, hoy contamos con 1.881 mil usuarios distribuidos en 12 departamentos, en 200 municipios del país y esta es la situación que hoy tenemos, voy a empezar con la preocupación que se ha venido expresando estos días en el sistema y es el tema del flujo de recursos, coincido con mis demás colegas y yo creo que lo ratificó el señor superintendente y la señora viceministra hasta hoy no hemos recibido recursos adicionales salvo el giro anticipado del techo del mes de abril y el mes de mayo entonces se puede decir que realmente esta anticipado el del mes de mayo, pero para informar a ustedes aquí se puede, les traigo cómo ha sido el récord del flujo de nosotros de acuerdo a los pagos a los recursos que hemos recibido que durante este cuatrimestre que aquí ya está con fecha de abril hasta el viernes anterior hemos inyectado a la red recursos del orden de los 553 mil millones de los cuales 214 mil ha ido a la red pública y 338 mil millones a la red privada y si ustedes pueden ver en el mes de abril hay una disminución del giro de 1.000 millones de pesos comparativamente con el mes de marzo pero esto también se debió a que disminuyeron los giros por el M a nosotros debido a restituciones que nos hizo el Adres y en la base de datos de afiliados, pero este flujo que hemos tenido de hecho para este mes de mayo ya, el giro de mayo se fue y va incluso por más de 4.000 millones superior a lo de 144 mil millones para el pago a la red, para justamente ayudar a que la red tenga los recursos disponibles que les permita pues pagar a los trabajadores de la salud que es una queja muy sentida y también para poder apersearse de los recursos de los insumos de bioseguridad necesarios para poder atender la pandemia, decirles también que Asmet Salud no ha

tocado para nada los flujos de recursos a pesar de que se ha disminuido la presencia de servicios precisamente en los contratos por evento, debido a que nosotros ahora tenemos una cartera acumulada hemos garantizado el giro de mayo los mismos recursos a la red en diferentes si bajan o no las frecuencias tanto en las cápitas como en los GPG como los eventos eso para tranquilidad de la red que lo que necesita en este momento es que fluyan los recursos en el sistema, hay una situación adicional y es que nosotros las del subsidiado en el caso concreto de Asmet no hemos recibido un solo peso este año por acuerdo de punto final, estamos en discusión con los entes territoriales, yo sé que ahora con la emergencia se está tratando de acelerar estos temas pero no, no se ha avanzado dramáticamente en estos puntos a la empresa le deben cerca de, ahora vamos en el cuadro siguiente cerca de 200 mil millones por recobros de servicios no POS sumando lo que se debe de los 12 entes territoriales donde operamos, los 12 departamentos y lo que nos debe el Adres, para ya, para manera de resumen de abril, de enero a abril hemos girado 94.5% de los ingresos UPC recibidos como lo decía las demás EPS incluso por encima del 92% que es el obligatorio, todo esto debido a que estamos pagando deudas, estamos poniéndonos al día con la red y tratando de salir rápido de la medida de vigilancia especial.

Adicionalmente como lo dijo la viceministra en su presentación, nosotros aplicamos para compra de cartera y quiero aclarar que en este decreto que salió se permite que las entidades que tuviéramos medida de vigilancia especial pudiéramos aplicar a la compra de cartera, nosotros aplicamos a compra de cartera por encima de 215 mil millones con una política a nivel de Asmet que metimos en esta cartera más del 95% a IPS públicas, pensamos en metimos muy fuerte en compra de cartera a los hospitales públicos de mediana a alta complejidad a todos los departamentos y hospitales de mediana complejidad, esperamos pues que ayer que se cerró y que hoy que se está decidiendo esta aprobación ojalá el Adres los asigne un buen cupo porque esto nos ayudaría mucho en especial a la red pública que es la que más le estamos debiendo, además pero además, la que está necesitando recursos como decía el Superintendente de Salud, este cuadro que está aquí es un informe departamento por departamento e incluso por morosidad de la cartera no PBS que nos adeudan a la entidad, quiero agregar algo adicional que de Asmet le significó el año pasado destinar cerca de casi 88 mil millones de pesos de la UPC para pagar servicios no PB, 88 mil millones de servicios de recursos para pagar servicios POS para No POS y si estos recursos no han entrado son plata que afecta el flujo de la caja normal de la vigencia y por eso todavía seguimos con unos niveles de cartera alto que a la medida que estos recursos fluyan siempre le he dicho al departamento esa plata ya no es de la EPS esta plata es de la red, y por eso estamos autorizando que esa plata se le pague directamente a la red, eso va a disminuir enormemente las carteras que hoy tenemos, son 215 mil que ya casi alrededor de 1.7, 1.8 de la operación es, de la operación mensual de ingresos, con razón al Covid vamos con una tasa de infección cerca al 3% por 100 mil afiliados, pero llevamos hasta el momento 7 fallecidos, la mayor concentración de los afiliados que tenemos por Covid positivo los tenemos en el Eje Cafetero y en el Valle que son departamentos donde operamos en la compañía, nosotros cuando se empezó el tema de la pandemia establecimos como también lo han dicho las otras EPS que nos anteceden un modelo de operación

del Covid, teniendo en cuenta que tocaba reconvertir ciclo de atención, tenemos que hacer labores rápidas para educar a la gente para que hiciera un confinamiento y unas medidas de prevención rápida, pero también como íbamos a reconvertir la prestación de los servicios teniendo en cuenta el confinamiento y el seguimiento a grupos de riesgo que lo vamos a ver más adelante, todo empezó con un modelo de teleorientación que ha venido funcionando, para información de la Comisión la empresa tenemos alrededor de 150 funcionarios de toda la empresa en todos los municipios donde operamos solamente dedicados al tema de atención y gestión del Covid ¿Qué hicimos en ese modelo? Cuando caracterizábamos a toda la población de riesgo ya la teníamos sino que la organizamos mucho mejor, ya cuando la teníamos con mayores de 70, población hipertensa, las embarcadas los pacientes con cáncer, los pacientes con patologías con enfermedades huérfanas y los pacientes con enfermedades renales crónicas que estuvieran sometidos a diálisis, en este tema quiero detenerme en una situación muy particular, nosotros operamos en gran parte, en zonas rurales dispersas, somos la EPS más grande del Cauca, yo creo que ustedes han escuchado la situación de orden público que hemos tenido en el Cauca durante esta etapa de la pandemia, y en muchas zonas los grupos al margen de la ley han prohibido el ingreso o la salida de personas por justamente por querer hacer un cerco epidemiológico con el Covid, esto nos generó que tuvimos que sacar pacientes que estaban en, pacientes de VIH, embarazadas, o pacientes que estaban esperantes, traerlos a Cali o a Popayán, tenerlos en albergues que estamos pagando, en hoteles para que puedan seguir en sus tratamientos porque no pueden pararlos y no pueden volver a sus territorios porque pues hay ahí esta barrera visible o invisible que los grupos al margen de la ley han puesto, pero afortunadamente el modelo no ha permitido que esta gente no tenga problemas en la atención, pues definitivamente implica unos costos adicionales de tenerlos alojados y alimentación pero es parte del respaldo que hemos hecho, también hemos tenido algunos problemas en el Cauca de devolver gente a la costa pacífica, tenemos aquí parqueados aquí en Popayán cerca de 35 personas que no han podido retornar, que no hay vuelos no hay barcos, estamos con la armada tratando de ver como entramos a Buenaventura, como llevarlos a la Costa Pacífica Caucana.

Bueno, ¿qué hicimos también para prestar los servicios? Montamos todo lo mismo que han hecho todas las demás entidades de teleconsulta, teleasistencia, estamos haciendo toma de muestra de Covid, algunas con la red, otras con equipos que hemos montado con las unidades de diálisis en los operadores de diálisis también hicimos todo un ajuste de modelo para garantizar los servicios, incluso para llevar los insumos para diálisis para los usuarios, con los operadores farmacéuticos organizamos todo lo que, todo el tema de la entrega de los medicamentos a estos grupos que priorizamos en sus casas, para que obviamente no se desplacen, esto inicialmente no fue fácil, hoy ya lo tenemos por encima de un 70, un 80% teniendo en cuenta lo disperso que es la población que tenemos afiliada, el tema de las unidades de cáncer que nos decían también se armó todo un programa donde todos los pacientes de cáncer siguen siendo atendidos, algunos que están en control se les está haciendo teleasistencia, teleconsulta, por parte de las unidades de cáncer que tenemos, efectivamente en el Eje Cafetero, en el sur occidente estos pacientes no han dejado de ser atendidos, lo mismo las embarazadas,

con las embarazadas incluso el operador que tenemos está dando incluso asistencia complementaria a muchas de estas señoras gestantes se les están enviando también suplementos nutricionales y mercados para ayudarles en esta época con el confinamiento que tienen y considerando la vulnerabilidad que tienen del punto de vista económico. Se está haciendo seguimiento a todos los pacientes, a través pacientes positivos para Covid, todos tienen un sistema de implementación, de atención en casa y a partir de esta semana vamos a implementar este dispositivo, yo quiero mostrarlo por una novedad Asmet va a, ha adquirido con una empresa unos dispositivos, unos brazaletes especiales que se les van a colocar a todos los pacientes que tengamos Covid positivos que están en sus casas que nos va a permitir emitir de manera remota conocer la temperatura, dosimetría, su frecuencia cardíaca e incluso su posicionamiento para ver si ese paciente está o no respetando la cuarentena o no desde su casa, esto lo vamos a hacer en tiempo real y estos brazaletes los va a tener la persona por 14 o 15 días que tenga, que tenga su positividad hasta que tengamos el otro laboratorio que confirme que ya no tiene el virus, pero eso nos va a permitir tomar el uso de la discusión de 150 equipos de estos, hoy tenemos nosotros alrededor de 50 pacientes positivos en el Eje Cafetero, vamos a comenzar con esto y considero que es una herramienta que le puede servir mucho a todas las EPS porque en tiempo real podemos monitorear un paciente e incluso ver si sus signos clínicos empiezan a deteriorarse, enviarle el equipo a la casa y sí se requiere ya un manejo hospitalario, el resultado hasta la fecha de la compañía es que si hemos hecho 1.045 pruebas de las cuales 47 nos han salido positivas, eso nos da una tasa de infección del orden casi del 2.5, por 10 mil afiliados, tenemos de esos en estos momentos 4 pacientes, 22 pacientes en cuidados intensivos pero los cuales confirmados para Covid tenemos 3, tenemos 4 en UCI y la mayoría de los pacientes los tenemos en atención en casa 612, de los 47 que tenemos positivos como les cuento hay 3 hospitalizados y los otros 44 los tenemos en casa y son los que van a ser sujetos del monitor, pero, a través del brazalete que vamos a poner a disposición de esta semana, informarles que esta es la capacidad instalada que tenemos, la capacidad, la línea telefónica, chat virtual, página web, donde estamos interactuando de manera permanente con los usuarios, tenemos de disposición 208 grupos de atención domiciliaria en los 200 municipios donde operamos, eso nos ha permitido incluso hacer 600 visitas a la fecha domiciliarias a la fecha de casos sospechosos de Covid, aprobables de Covid 239 y a 39 casos de los que hemos confirmado, se han entregado medicamentos a domicilio a 5.244 usuarios mayores de 70 años.

En términos generales ya como resultados nosotros agrupamos la población que debemos seguir atendiendo por lo que estableció la circular... Y en el caso de los mayores de 70 años hemos revisado 658 visitas domiciliarias, hemos hecho 1.608 teleasistencias, que han tomado laboratorio clínico a 64, todo el soporte de salud mental, medicamentos 860 en su casa y se ha atendido un total de 5.800 actividades, esto es los mayores de 70 años que tienen demanda espontánea y que las EPS tenemos ese trabajo remoto, a los que tienen que ver con patología de base, o sea a los que estamos hablando aquí de hipertensos, diabéticos, Época y todo, también hemos hecho por asistencia 7.338 actividades, atención domiciliaria 1.063, medicamentos en sus casas 4.049 y en total hemos hecho 12.967 actividades, eso con corte al 24 de abril y en lo que tiene que ver con gestantes,

y otros pacientes con patologías especiales y también pueden ver los resultados ustedes, lo que hemos hecho en atención domiciliaria, en teleasistencia, medicamentos, en salud mental y un total de 101 actividades y esto lo que tiene que ver con grupos vitales, aquí entra a ver lo que es ya los pacientes con enfermedades huérfanas, los pacientes de hemofilia, los pacientes de, las maternas, las enfermedades huérfanas que ahí están las actividades que hemos realizado, con eso termino mi intervención de manera muy rápida señora Presidente, decirle que en Asmet Salud estamos haciendo todo lo humanamente posible primero por mejorar nuestra situación financiera para salir rápido de nuestra medida de vigilancia especial, ser una entidad que genere y que aporte valor al sistema, y comprometidos con el país, con nuestra población más afiliada a ser un buen elemento para sortear esta pandemia que nos tiene realmente a todos nos está cambiando la vida. Muchas gracias.

**La Presidente:**

Doctor Gustavo a usted muchas gracias y cerramos con Mutual Ser, por favor le pido que se ajuste a los 4 minutos. Vamos a escuchar al vice y pasamos con Mutual Ser, qué pena con ustedes se extendieron mucho las intervenciones y pues lastimosamente, pero se queda la viceministra con nosotros y la doctora Martha, señor viceministro.

**Luis Alexander Moscoso Osorio, viceministro de Salud:**

Muchas gracias muy buenas tardes a todos, perdón yo, me retiro el tapabocas, señores Representantes, doctora Norma señores de las EPS, voy a hacer unas intervenciones muy cortas primero porque mientras la doctora Martha y la doctora María Andrea poco me dejaron para comentar, y yo quiero hacer más bien un tema de que todos entendamos cuáles son nuestros compromisos y cuáles son nuestras responsabilidades, estamos en un esquema de aseguramiento donde las EPS responden por el usuario y eso tiene que estar muy claro, las EPS responden por el usuario, para las acciones Covid y no Covid, para todas las acciones, unas acciones las responden con cargo a la UPC y otras acciones, las responden con cargo a los techos y otras a los recobros, o sea en mi opinión no hay ninguna razón para que se efectúe ninguna negación de prestación de servicios para los usuarios afiliados, igualmente dejar claro que existe un régimen o un sistema de afiliación transaccional y no hay ninguna razón para que ningún afiliado, para que ninguna persona deje de estar afiliada, entonces yo sí les hago un llamado de atención a todas las EPS a que utilicemos el sistema de afiliación y a que cumplamos todas nuestras responsabilidades en la medida de que todos hagamos lo que nos toca hacer el sistema va a operar mucho más fácil, con respecto a cómo vamos, vamos en un momento en que se ha logrado un crecimiento lento en el número de casos diarios, un crecimiento lento estable, lo cual es muy favorable, estas semana hemos estado reunidos con varios países y hemos encontrado que gran parte de la dinámica y la efectividad del trabajo está en proteger los grupos vulnerables, hoy estamos con grupos vulnerables los adultos mayores, el personal de salud para los cuales seguimos pidiendo todo el apoyo y todas las garantías, voy a seguir respondiendo aquí una de las preguntas que me hicieron de las garantías del personal de salud, de la primera garantía para el personal de salud es que se encuentre con la enfermedad de Covid como una enfermedad profesional como ya se estableció, la segunda garantía estamos buscando atender, suscribirle

una póliza de seguros a todo el personal de salud que complementa esta atención, pero hay una garantía que es vital, y la garantía es el pago, lógicamente si nosotros le vamos a pedir a un profesional o a un profesional de salud que atiende a nuestros pacientes deben tener la garantía de que se les pague y se les paga a tiempo, estamos trabajando muy fuertemente en un esfuerzo de la nación muy grande para apoyar a las IPS públicas en que se coloquen al día, lógicamente no vamos a alcanzar a colocar la totalidad y por eso necesitamos el apoyo de los entes territoriales y necesitamos el apoyo de las EPS en el flujo de caja y en la destinación de recursos que van a tener por todos los efectos y por todos los temas de recursos que ya les comenté la vice, y garantizarles los elementos de protección personal porque no podemos pedirle a una persona que vaya a hacerle una acción sin tener lo mínimo para su seguridad, la primera responsabilidad de los elementos de protección personal son que los empleadores, para lo cual estamos trabajando muy fuerte con ellos, la supervisión efectivamente de las entidades territoriales y las ARL estamos fortaleciendo y trabajando con ellos este tema de supervisión, pero también todos tenemos que ser conscientes incluyendo las EPS que estamos en un momento crítico en los cuales los elementos de protección personal se escasearon y se encarecieron, y adicionalmente por el efecto de Covid utilizan más número de elementos de protección personal de los que utilizamos, estos aspectos deben ser revisados y analizados con las EPS y yo invito a las EPS a que también apoyen los elementos de protección personal de las IPS si no hacemos esa labor vamos a tener que hacer un tema de revisión de tarifas porque efectivamente los elementos van a costar más y eso es un tema que estamos revisando en este momento, los Entes Territoriales Departamentales entendiendo esa situación vienen apoyando el tema de fortalecer los elementos de protección personal, pero también igual que la nación pero las EPS debe trabajar muy fuertemente, el manejo en casa y el manejo domiciliario, la tele salud, el teleacompañamiento son elementos vitales, en este momento estamos mirando y en el tema de evolución de los pacientes que se complican es muy rápida, pero ciertos pacientes se les ofrece una rápida oxigenación las posibilidades de complicaciones son mucho menores e igualmente se les inicia el tratamiento rápido, los lados de los pacientes que llegan a cuidados intensivos se generan mucho menores, por lo anterior es muy importante que las actividades de hacer en casa de teleconsulta y tele asesoría tengan las condiciones óptimas y la oportunidad, no es válido de una consulta que se necesita para uno o dos días se atiende 4, 5, 6 días y bien tenemos una buena evolución en este sistema hemos tenido un avance importante, todavía no es suficiente todavía tenemos EPS que no cumplen con el objetivo, recordar la atención domiciliaria y la atención en casa es vital y vamos a seguir con nuestros adultos mayores y vamos a seguir con nuestros niños en casa igualmente que la petición es que sigamos atendiendo las infecciones respiratorias leves en las casas y no en las instituciones hospitalarias.

En lo referente a pruebas hemos cambiado los lineamientos porque entendemos la responsabilidades iniciales en los tamaños iniciales que las apoyaron las entidades territoriales pero cuando el crecimiento de la demanda fue alto fue necesario colocar a su directo responsable que apoyara este proceso, este proceso viene evolucionando positivamente todavía no tenemos los sitios, todavía tenemos problemas, pero vamos a avanzando y como nos reunimos la semana pasada con

las EPS apenas saquemos el nuevo lineamiento van a tener una responsabilidad mayor porque también van a tener que hacer seguimiento de caso de los pacientes de contacto, sobre las pruebas ¿cómo vamos a evolucionar? Hoy hemos venido trabajando sobre pruebas PCR, pruebas moleculares con el objetivo de hacer diagnósticos, venimos con las poblaciones de riesgo, las poblaciones hospitalizadas, los servicios de urgencias, los pacientes que ahí resulten positivos, seguimiento de contacto, y a estos seguimientos de contacto le hacemos los exámenes y si salen positivo seguimientos de estos contactos, ese ha sido la evolución del tema de prueba, empezamos con un número limitado de pruebas, en este momento el día de ayer por lo menos alcanzamos más de 5 mil pruebas PCR día lo cual es un avance muy importante, nuestra esperanza es oscilar entre 10 y 12 mil pruebas diarias de PCR, para esto vamos a ampliar el universo diagnóstico y vamos a incluir a las personas de alto riesgo sintomáticas, sintomáticas de síndromes respiratorios en su casa, esto va a significar un esfuerzo muy grande de las EPS para tomar este tipo de exámenes en sus domicilios porque este tipo de exámenes de riesgo es claro que no pueden salir de su hogar, con eso vamos a ampliar a una población de riesgo que teníamos excluida y que es importante empezar a tamizar aparte de esto vamos a ampliar con una nueva cadena de pruebas que son las pruebas serológicas que vamos a hacer inicialmente a base de anticuerpos, lo que pretendemos es que las personas que tengan fase activa de síndrome respiratorio en cualquiera de sus aspectos y lo tengan en menos de 11 días les vamos a hacer PCR, pero las que hayan sufrido la enfermedad o que lleguemos en fases tardías 13, 14 días les vamos a hacer las pruebas serológicas en sus casas para lograr en sus casas o en las IPS correspondientes para lograr tener una información de prevalencia, esta prueba solo se la haremos por ahora a nivel de sintomáticos, ya que las validaciones que hemos realizado en este momento solo indica que tienen buenas competencias o prestaciones para los pacientes de tipo sintomático, para esto el Gobierno Nacional viene adelantando una compra masiva de estos elementos, compra que se va a entregar a algunas entidades públicas y a algunos Entes Territoriales pero las EPS igualmente a partir de que se están con el lineamiento podrán adquirir, a través de sus laboratorios estas pruebas para hacerlas ambulatoriamente, las pruebas que compre el Gobierno nacional o que compren los Entes Territoriales van dirigidos a unos grupos de enfermedades, a unos grupos de empresas que llamamos conglomerados, por ejemplo el sistema penitenciario, por ejemplo los adultos mayores que se encuentran en lugares, en hogares con hospedaje, en grupos prioritarios de migrantes, grupos, sitios particulares donde haya una concentración elevada de casos, para todos estos se van a hacer tamizajes poblacionales a estas poblaciones de riesgo, estos tamizajes poblacionales van a ser gestionados por las entidades territoriales, y por tanto necesitamos priorizar parte de los recursos de salud pública que hoy se están gestionando a la toma de muestras a este tipo de procesos que son muy importantes para conocer las prevalencias y para conocer cómo se presenta la enfermedad en estos grupos de riesgo, por lo anterior la petición a las EPS es que nos acompañen en todo el proceso de vigilancia epidemiológica, en el proceso de toma de muestras y seguimiento de estos pacientes como es su responsabilidad, adicionalmente les vamos a asignar unos tipos de poblaciones especiales para que puedan ser realizada tanto en caso si son de grupos de riesgo o de forma ambulatoria sino son.

Otro de los puntos importantes es que en este momento nosotros tenemos una ocupación hospitalaria apenas de 45% que es una ocupación baja, la cantidad y la frecuencia de usos es baja tanto en unidades de cuidados intensivos, tenemos una utilización aun en temas pediátricos y en temas neonatales en UCI de ese tipo tenemos bajo uso porque el hecho de que estemos aislados ha favorecido la no presencia de las mismas magnitudes de los picos epidemiológicos respiratorios de este tipo, lo cual es muy positivo y ha significado menores morbilidades, pero estas menores morbilidades asociadas a que no se encuentran en este momento actividades programadas, parte de las consultas externas están diferidas a los servicios domiciliarios y otras en espera que se abran los servicios, esto no significa que no se tenga que cumplir con todas las responsabilidades, simplemente que se deben cubrir de forma distinta y que estos recursos se deben ubicar en gran parte hacia la prestación ambulatoria y hacia la prestación domiciliaria, ayer tuvimos una reunión con comunidades indígenas y quedamos profundamente preocupados con las EPS indígenas, la manifestación de las comunidades indígenas es que parece que no están llegando las IPS y las EPS indígenas a las comunidades, parece que no están entregando los elementos de protección, a estas comunidades que manejan las atenciones de unas formas tradicionales donde deben cumplir, entonces yo los invito desde ya a que revisen fuertemente este tema porque vamos a revisar las ejecuciones de sus UPC vamos a revisar las suficiencias y vamos a revisar de donde están destinando los recursos porque las comunidades indígenas igual que toda la población hay que protegerla y hay que cuidarla.

Sobre los eventos programados, la semana entrante esperamos generar un lineamiento donde demos partida y demos por este periodo del mes de junio la apertura de algunos procedimientos de tipo programado que si no se realizan pueden tener un impacto en la salud de la población y más consultas especializadas, algunas cirugías y algunos procedimientos por lo que invitamos a las EPS a ser racionales en lo que deba operarse operémoslo, lo que sea diferido podemos darnos unos tiempos, pero lo que nos va a complicar en 3, 4, 5 meses o tengamos eventos mayores un favor hay que realizarlo y no es un tema de una directriz o de un lineamiento de salud, es un tema de sentido común y de evaluar, entonces las invito, porque no es válido que vayamos a tener eventos y o complicaciones que posteriormente por no haber atendido este tipo de operaciones, yo creo que el flujo de recursos va a mejorar, como lo dijo la vice se permitió el uso de los recursos de las reservas técnicas, ahora se está apoyando la compra de cartera que se va a diferir a 1 o 2 años, se anticiparon techos, y viene un flujo de recursos de acuerdo a las definiciones de, definiciones de todas estas cuentas anteriores que están en proceso, lo cual esperamos para mayo, junio y julio un buen flujo de recursos pero ese buen flujo de recursos se debe transmitir y se debe trasladar a la red prestadora de servicios como lo dijo el señor superintendente vamos a pedir las cuentas y vamos a pedir esas platas a todo el que le llega y a quien llega, entonces la invitación es que hagamos los acuerdos, hagamos los procesos e inyectemos estos recursos a las IPS porque necesitamos que las IPS estén preparadas para atender, una vez llegamos a los toques y a las coberturas de las frecuencias el Gobierno nacional tiene destinado las canastas para cubrir los excesos de UPC entonces yo creo que no hay razón para decir que no vamos a hacerle a la gente lo que...

**La Presidente:**

Dos interpelaciones de 1 minuto, señor viceministro, Mauricio Toro.

**Honorable Representante Mauricio Toro Orjuela:**

Gracias, señora Presidente, lo mío no es una interpelación si no una constancia de que me debo retirar 30 minutos a una reunión derivada de mis funciones como vocero del partido, me retiro 30 minutos y vuelvo a ingresar, es solo para dejar esa constancia.

**La Presidente:**

Gracias doctor, concedido doctor Mauricio, doctor Correa un minuto para el señor viceministro

**Honorable Representante José Luis Correa López:**

Muchísimas gracias Presidente, no, yo quería hacerle dos preguntas al vice relacionadas con los millones de pruebas que escuchamos que el ministerio estaba averiguando del tipo serológico, la pregunta es técnica y es económica, 1. ¿Qué costo tendría cada una de las pruebas que se quiere comprar de tipo serológico? 2. Sencillo ¿cuál es el rendimiento de esas pruebas versus la PCR? Porque hay un artículo de *Virology* que salió hace unos días planteando que no es sino hasta el día 17 que las pruebas rápidas tienen mejor rendimiento que la PCR, entonces qué sentido tendría nosotros llenarnos de pruebas rápidas sabiendo que llenándonos de PCR que nos serviría hasta el día 17, sería muchísimo más eficiente desde el punto de vista técnico que simplemente estarle comprando a un laboratorio millones de pruebas, muchísimas gracias.

**La Presidente:**

Sí, viceministro.

**Luis Alexander Moscoso Osorio, Viceministro de Salud:**

Bueno el lineamiento que nosotros establecimos es las pruebas PCR son las pruebas de filin, son las pruebas diagnósticas, son las pruebas reina y son las pruebas a las cuales estamos dedicando la gran cantidad de recursos por eso se siguen abriendo laboratorios en toda las regiones para que puedan hacer este tipo y para que podamos subir a 10, 12 mil pruebas diarias, hoy estamos haciendo 5 mil que es un número importante, pero es todavía un número limitado, efectivamente a todos los pacientes que tengan procesos sintomáticos agudos, personal de salud, contacto o asintomáticos de contacto, la prueba reina sigue siendo la PCR y puede decirse que es la prueba que vamos a tomar, lógicamente tenemos que complementarla con otro tipo de pruebas PCR, pueden tener un costo en el mercado entre 200 mil y un millón de pesos que es un costo alto dependiendo si es de cadena abierta o de cadena cerrada y el tipo de laboratorio que lo produce, esta estrategia de PCR que es una estrategia muy efectiva pero una estrategia de alto costo que hay que hacerla porque es la prueba diagnóstica y es lo que corresponde realizar, se la debemos complementar con pruebas serológicas, hoy las que encontramos disponibles son de anticuerpos son de posiblemente en 2 semanas tengamos pruebas de antígeno y en 2, 3 semanas tengamos pruebas de anticuerpos con mayores sensibilidades, por eso hoy tenemos unas de competencias limitadas a estas pruebas se le están haciendo validaciones por lo menos tenemos la primera convalidación oficial, a través del Instituto Nacional de Salud, esta prueba demostró o fue muy válida para pacientes sintomáticos igual que no tuvo buenas prestaciones para pacientes asintomáticos, para pacientes sintomáticos estas pruebas mostraron una muy

buena sensibilidad y una muy buena especificidad a partir del día 11, por eso le estamos colocando a partir del día 11 y como lo dice el honorable representante a partir de que pasen los días pues mejoran los niveles pero ya desde el día 11 son niveles muy convenientes entonces por eso entre el día 11 y el día 14 pues tenemos dependiendo de las condiciones el estado del paciente utilizar un PCR o una prueba cero lógica y lógicamente luego del día 14, el día 12 y el día 13 las pruebas de PCR empiezan a tener menores competencias y empiezan a ganar las pruebas serológicas, ¿De qué sirven las pruebas serológicas si el paciente ya no está sintomático? Sirven para saber si tuvo la enfermedad, sirve para que esos pacientes que no se le efectuó diagnóstico puedan usar la enfermedad y nos permite saber, hoy calculamos que entre uno y 4 pacientes, por cada paciente con diagnóstico puede tener la enfermedad, entonces esto nos va a permitir acercarnos a esa realidad y a tener tanto mayores casos en el numerador como en el denominador para tomar mejores decisiones, hoy tenemos una tasa de mortalidad importante con relación a los casos, pero tenemos una tasa baja de hospitalizaciones y una tasa baja de UCI lo que nos permite decir que podemos tener entre 1 y 4 pacientes, estas pruebas en persona, estas pruebas serológicas nos van a permitir ayudar en ese proceso de diagnóstico, el costo de una prueba cero lógica puede estar entre lo que conocemos porque no hemos hecho análisis de precios, o por lo menos no lo hacemos nosotros, puede estar entre 5.6 dólares más o menos y 7 u 8 dólares dependiendo de la marca, su costo es mucho menor que las de PCR pero también sus competencias son mucho menores, pero les comento programamos una compra pequeña para poder iniciar en los grupos poblacionales donde ya tenemos que empezar a hacer este tipo de pruebas, por ejemplo las personas reclusas en el sistema penitenciario les estamos haciendo PCR, pero necesitamos saber a esas personas que tuvieron síndromes gripales, cuántas tuvieron efectivamente la enfermedad, igualmente en otros grupos y en otro conglomerados, por ejemplo en la dorada como por ejemplo en Leticia, como por ejemplo en la Clínica los Rosales de Pereira, si, en otras, en otras entidades donde tengamos que hacer los estudios por eso pedimos una compra pequeña de estas pruebas, igualmente para iniciar a hacer un proceso en los Entes Territoriales para algunas pruebas que ellos necesitan, pero estamos dejando la gran cantidad y un número de pruebas pendientes determinando cuando hay mejores competencias y mejores prestaciones para esas pruebas. Muchas gracias

**La Presidente:**

Bueno muchas gracias señor viceministro. Quiero contarles, me dicen que hay 3 EPS a quienes yo quiero pedirles con profundo respeto, nos quedamos con la vice y nos quedamos con la doctora Martha Ospina, o sea un delegado del ministerio y la delegada del Instituto Nacional de Salud, mejor dicho me excuso, pero ya los Congresistas tienen que hablar, los Congresistas están desde 6 horas esperando intervenir, han escuchado con paciencia, entonces yo tengo que excusarme con esas 3 EPS pero de verdad ya la paciencia de los Congresistas me llegó al tope, quiero pedirle por favor al representante citante que aperture la intervención de los Congresistas para que los escuche el Gobierno nacional, las 2 entidades, Ministerio de Salud que aquí se encuentra la viceministra con nosotros y la doctora Martha Ospina, sumado a todas las EPS que están en esta tarde con nosotros, John Arley Murillo. Bueno ya arrancan las intervenciones de los Congresistas por favor.

**Honorable Representante John Arley Murillo Benítez:**

Presidente, deme un par de segundos por favor, bueno un saludo para todos los compañeros, para todos los Representantes de las EPS que asistieron a esta invitación así como para los funcionarios del Gobierno nacional, aquí Presidente nuevamente decir y manifestar mi preocupación por alrededor de 29 EPS a las cuales invitamos, citamos a este debate, a las cuales se les enviaron las respectivas solicitudes, y que no dieron respuesta, yo quiero pedirle a usted Presidente y a la mesa directiva de la Comisión que de manera inmediata pues pueda efectuar un requerimiento a estas EPS que no cumplieron el llamado que hoy les hizo el Congreso de la República que no estamos invitándolos a perder el tiempo, esto es parte del Control Político de esta Comisión, la Comisión Séptima como Comisión de la Salud y la verdad que preocupa, preocupa esa actitud de estas EPS que no dieron respuesta y que no han atendido un requerimiento a la mesa directiva, inicialmente la respuesta de las EPS Ambuq ya llegó, pero llegó sobre las 11 de la mañana, va a ser objeto de revisión, pero la relación con lo dicho tanto de los miembros del Ministerio de Salud como por los Representantes de las distintas EPS yo quedo preocupado, quedo más preocupado de lo que estaba antes de haber convocado esta, este Debate porque veo que estamos aparentemente en el país de las maravillas, veo que estamos en un escenario ideal, veo que todo está fluyendo bien, veo que no hay dificultades, veo que todo está perfecto pero eso no es lo que recogemos cuando escuchamos a las distintas IPS públicas y privadas en las regiones que se quejan por la falta de pago, por la falta de flujo, que se quejan por las altas carteras sin reconocimiento y sin pago, yo la verdad quedo preocupado porque una cosa es lo que aquí se dice hoy de que se ha pagado el 95, el 96 y más del 92%, pero otra, que dicen las EPS públicas, las IPS públicas y privadas que se quejan por glosas injustificadas y se quejan por el no pago de la cartera, y es que aquí la verdad no tenemos a quien creerle y esto lo que amerita de verdad es seguir haciendo este ejercicio muy importante la verdad, la realidad que vemos en la calle dista mucha de la que hoy nos han manifestado muchas EPS, también preocupación al tema específico de la prueba a pesar de que insistimos el tema y creo que solamente escuche a Asmet Salud, a, y a la EPS de Sucre que hicieron alusión a esto específico del número de pruebas practicadas, de usos propios para poder adquirir pruebas, para poder hacer el diagnóstico, a su población objeto, de verdad que preocupa, en ese sentido y vuelvo e insisto y lo vemos de acuerdo a la respuestas dadas y la poca acción de muchas EPS en la atención de acciones puntuales dirigidas en la crisis por el Covid 19, como lo dijo ahora el viceministro las EPS son las responsables de su población objeto y la verdad que en torno a la práctica de prueba como elemento diagnóstico fundamental para la toma de acciones en días vendieron no es una respuesta clara, no vemos acciones puntuales y eso hoy quiero ratificarlo y es la percepción que queda, a través de haber escuchado a todas las EPS intervinientes, también preocupación porque sabemos que se está actuando en el marco de la normalidad, nosotros esperamos ver acciones puntuales y un plan mucho más agresivo en torno a la atención que requiere el país en medio de esta pandemia por el Covid 19, la verdad es que poco lo hemos visto, tampoco hemos visto ese específico ni por parte del Gobierno, ni por parte de las EPS, sí quiero hacerle un llamado de atención al Gobierno nacional y es eso que están manifestando de que el tejido que va

para mayo, para junio, pero fue totalmente inoportuno en mi concepto, estamos hoy en plena crisis donde la curva en lugar de aplanarse sigue creciendo como la vemos en las estadísticas, sigue creciendo como la vemos en el aumento de casos diarios, pero el Gobierno nacional anuncia giro de recursos hacia mayo, hacia junio, cuando seguramente no van a ser pertinentes, entonces requiere para preparación a distintas redes de atención, requiere y esto es con plata, esto es con recursos, veo que está el Ministerio de Salud actuando en el marco de la normalidad al menos en lo que respecta a los recursos que deben ser girados o reconocidos a las EPS y de verdad que eso es preocupante, de verdad que eso nos deja hoy en un estado de preocupación enorme porque no vemos, repito, que se esté generando un plan específico para poder atender con recursos adicionales esta crisis, se está actuando en el medio de la normalidad, eso es preocupante, es lamentable y queremos dejar constancia de eso aquí hoy, se han llevado recursos extras para bancos, importante, pero no giro de recursos adicionales a las EPS para atender el sistema de salud que es el más importante en este momento, en total contradicción, en total preocupación que nos queda en estos momentos.

Yo creo que aquí se debe tener un seguimiento mucho más estricto en medio de esta crisis a las EPS, yo quiero proponer pues a los compañeros que creemos una Comisión de seguimiento específico a las EPS y vamos a hacer informes periódicos para poder ejercer ellas que han recibido giros y que nos digan efectivamente a quién lo han reconocido, porque aquí queda la duda de las EPS, las IPS amigas a las IPS cercanas y están dejando a otras sin pago, aquí queda la duda de qué criterio están usando para poder hacer los giros que han realizado a algunas IPS no a todas, aquí queda la duda de también el Gobierno nacional en estos momentos por qué no aplica un plan especial de choque para el flujo de recursos al sistema de salud que llegue efectivamente a ellos que están llamando héroes en los centros de atención colocándole el ocho a la brisa en medio de esta crisis, aquí compañero de verdad lo que queda en mi concepto es preocupación, esperábamos escuchar planes específicos, contingencias para dar atención no basados en esquemas de normalidad además de un par de EPS adscritos a Asmet Salud y la de Sucre, no escuché respuestas específicas con planes y acciones diferenciales para la atención de esta crisis que no va a terminar el 11 de mayo, que no va a terminar en un mes, seguramente nos va a llevar el resto de este año y creo que quedo preocupado porque hoy no veo, no veo, no veo el énfasis por ejemplo en un tema claro como es el de las pruebas, y algo que quiero aplicar ahí es que los cercos epidemiológicos que están en crecimiento, que estamos viendo hoy exponencial que es muy elevado.

Leía que está en Colombia como estaba hace 3 semanas en Europa y si sigue así la lentitud a la aplicación de las pruebas y si sigue así la actitud pasiva en un ámbito de normalidad de las EPS que son las responsables de los usuarios, de verdad que hay que decirle al país que estamos preocupados, esto amerita compañeros en la Comisión Séptima que nos enfoquemos y apliquemos un plan específico de seguimiento así sea diario, semanal al accionar de unas EPS para saber qué se está haciendo e igualmente exigir al Gobierno más respuestas, no digo que no están haciendo nada, ni más faltaría, sería irrespetuoso, pero sí decirles que falta mucho más, que hay que dejar de actuar en el marco de la normalidad y que deben estar a la altura del reto que implica la atención de una pandemia de crisis de salud como hemos visto, porque hoy hemos visto y quiero plantearle hoy aquí a la

Comisión la creación de una subcomisión exclusiva para el seguimiento al accionar de las EPS en el marco de esta pandemia para poder seguir dándole reportes inmediatos a la ciudadanía que hoy los está exigiendo, Presidente, muchas gracias a todos los que aceptaron esta invitación y reitero el requerimiento que esperamos se haga a las EPS que no dieron respuesta ni siquiera a los requerimientos de la Comisión Séptima como a la de salud, eso para esta audiencia y para este Debate. Eso, Presidente, muchas gracias y a todos los asistentes.

**La Presidente:**

Así se hará, señor citante, doctor Reinales por favor su intervención.

**Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Bueno, muchas gracias, Presidente, un saludo para todos los compañeros y los funcionarios del Gobierno nacional que aún nos acompañan, uno, hago una observación respetuosa, mi apreciación sobre la importancia de tener la presencia en toda la Sesión, durante toda la Sesión de los funcionarios del Gobierno nacional radica en que son ellos los que tienen las respuestas hoy ante las posiciones de la Comisión y por supuesto los descargos y las respuestas de las EPS, sin ellos el Debate se queda corto en el sentido de esperar respuestas inmediatas por parte del Gobierno, que aquí quien dirime las cosas es el ejecutivo, él es el que tiene la posibilidad de hacerlo, la Super de sancionar, por ello, repito, lamento mucho que el Gobierno nacional haya tenido que ausentarse en la mayoría de sus funcionarios y no tener la posibilidad de escucharnos y nosotros escuchar sus respuestas inmediatas hoy, por supuesto es una posición personal, respeto la de mis compañeros, no faltaría más.

Varias cosas señores del Gobierno nacional y señores de las EPS, lo primero es que coincido con el Representante John Arley escuchando durante estas largas horas las intervenciones de las EPS me encuentro con un panorama absolutamente distinto al que vivo en mi región, al que leo en las estadísticas generales de las deudas de las EPS hacia nuestra red hospitalaria pública y privada, y desafortunadamente a un Gobierno nacional que parece estar de acuerdo con esto y que de alguna manera con su silencio o con no actuar de manera más contundente casi habilita y valida estas posiciones de las EPS, mi punto fundamental va es orientado a la actitud de las EPS con nuestra red hospitalaria pública y privada en cuanto al no pago de su cartera, he sostenido siempre ante esta Comisión y el Congreso, que justamente las EPS al no pagar las deudas son las grandes causantes, claro, sin olvidar los procesos administrativos que algunos hospitales públicos han tenido y siguen teniendo, pero siendo muy graves no son la causa de la postración financiera que hoy tienen nuestros hospitales públicos, y sin embargo las medidas que se han tomado por ejemplo la Comisión aprobó hoy de alguna manera decidida, unánime, hicimos todo lo posible para sacarlo en Plenaria, la Ley 1949 que le entregó al Superintendente de Salud herramientas sancionatorias y mucho más fuertes para hacer cumplir la ley, el panorama que tenemos hoy sigue siendo desolador y no con esto estoy demeritando la labor de la Superintendencia, lo que quiero decir es que las EPS parece que no tuvieran límites, parece que no tuvieran quién les colocara de verdad como el viejo refrán, el cascabel al pato, ni la norma, ni la Super, ni el Congreso, nada parece tocarlas, parece el efecto teflón, nada las toca, nada las toca, la Ley 1949 no les ha hecho efecto,

hay 18 EPS hoy en riesgo inminente de liquidación y de sanción por parte de la Super, no pasa nada, la Circular 030 de 2013, las Mesas de Control de flujo se las pasan por la faja, siguen pagándole a nuestros hospitales entre el 70 y el 80% de lo acordado en esas mesas y no pasa nada, entonces nos van a decir hoy con una serie de cifras y de informes que esto realmente es una maravilla y que aquí existe, anda bien, y que lo que está pasando en nuestros hospitales es completamente distante, cuántos tenemos intervenidos, cuántos tenemos en medida especial, cuántos han tenido un plan de mejoramiento y están en riesgo fiscal hoy, y en planes por parte de la Superintendencia intervenidos, pues muchísimos, y quiero darle un dato simplemente que saqué de las cifras que ustedes mismos dieron hoy, la deuda de las EPS a nuestra red hospitalaria, óigamelo bien, en total de todo el sistema al sistema de salud es de 9.4 billones de pesos y la cartera por allá es escalofriante, de 360 días hacia arriba 4.8 billones de entre 180 días y 160, 1.5 billones, entre 60 y 180 días 1.7 billones y entre 0 y 60 días una cartera temprana es de 1.3 billones y de toda esta cifra lo que a ustedes les corresponde de 7 billones de pesos, ASMET de las EPS que crecen y liquidar el área pública.

En el caso de Risaralda y departamentos esos son cifras que las tengo fresquitas porque vivo aquí, porque comparto aquí, cuánto le deben las EPS a la red hospitalaria de Risaralda, 199 mil millones de pesos, al San Jorge, hospital de primer nivel 45 mil millones y si Medimás está, por favor escúcheme, la Super, ya no está pero ustedes señores del Viceministerio de Salud, mire, hay 8 mil millones de pesos hoy listicos para pago con facturación, en la debida forma con toda la documentación en regla que simplemente Medimás no ha dado la instrucción de pagar al Hospital San Jorge 8 mil millones de pesos que aquí bien harían en esta emergencia, pero parece que las EPS no tienen ni Dios ni ley, y todos los recursos que llegan la ley de punto final funciona para ellos, pero no funciona de ellos hacia nuestra red hospitalaria pública, y lo he sostenido, el problema es el modelo, todo lo que hagamos aquí, si el modelo sigue siendo el mismo y no cambia, pues en los efectos tendrá que seguir siendo los mismos, por eso bien que nos hace que rápidamente el Congreso en plena voz de la discusión, del proyecto que nació en la Comisión Séptima poder cambiar estructuralmente nuestro sistema de salud. ¿Hasta cuándo señores EPS van a seguir con intermediarias de financiación del sistema? ¿Hasta cuándo el Gobierno nacional viendo este desangre de los recursos públicos?

Segundo punto, señores del Gobierno nacional, esta Comisión la aprobó en pleno, todos la aprobamos, una solicitud al Presidente de la República para que derogara los artículos 2° y 3° del Decreto 538, como si fuera poco los recursos de las EPS ahora ellos tienen en virtud de este decreto la facultad de contratar los recursos de todas las actividades de salud con EPS privadas y entidades privadas, saltándose la Ley 1122 del 2007 que fija unos mínimos de contratación con nuestra red hospitalaria pública del 60%, que bien le haría que por lo menos durante esta tragedia que estamos viviendo las EPS contrataran y le pagaran a tiempo a nuestra red hospitalaria pública.

Y finalizo con esto, hemos radicado un proyecto de ley para que las EPS aporten en 3 puntos porcentuales de lo que se corresponde de lo que dice la Ley 1438, hasta el 10% por concepto de administración a un fondo de salvamento, ese fondo de salvamento servirá para que

alguna de ustedes que mañana se irán del mercado por sanción de la Super o por quiebra hacia adentro de sus instituciones, entonces nuestra red hospitalaria no quede castigada, entonces lo de Pereira y Risaralda, Cafesalud se fue debiendo a la bobadita de 35 mil millones de pesos y, ¿quién los paga? El Gobierno no puede, nadie puede, simplemente las instituciones tendrán que castigar su cartera y esto va simplemente en el deterioro de la prestación del sistema de salud, ojalá que esta iniciativa de esta Comisión pueda surtir efecto y ustedes mismos contribuyan a un fondo de salvamento que pagará las deudas que ustedes mismos le dejan al sistema. Dejo ahí mi reflexión, Presidente, Honorables Congresistas, y solicito de verdad una respuesta contundente y concreta del Viceministerio en el sentido, en dos sentidos, en la derogatoria de información del Decreto 538, repito, solicitud aprobada por esta Comisión y presentada al Presidente de la República, y dos, pago inmediato de 8 mil millones de pesos que Medimás tiene ya listos para el Hospital San Jorge de Pereira, muchísimas gracias.

**La Presidente:**

Muchísimas gracias, Representante, tiene la palabra el señor José Luis Correa.

**Honorable Representante José Luis Correa López:**

Muchísimas gracias, Presidente, voy a intentar ser lo más claro posible. Me queda muy duro, voy a utilizar las mismas cifras que tiene el Ministerio de Salud y la Superintendencia para hablar de un tema que a mí me preocupa mucho y es que muchas EPS nos están hablando acá de que el mundo es perfecto, tristemente así, Caldas tiene una deuda similar a la que tiene Risaralda de alrededor de los 200 mil millones de pesos y creo que digamos que el tema que tenemos que hablar hoy es algo que está sobrediagnosticado, es cómo se va a solucionar y cómo se va a solucionar de ahora en adelante la situación con las EPS en el país, hay EPS que lo hacen bien, yo creo que hay EPS que digamos que el dinero hubo una cobertura y que tienen la posibilidad de tener una red suficiente, pero esa no es la gran mayoría, la gran mayoría de las EPS hoy en el país está demostrando que terminan siendo unas intermediarias financieras del sistema que no le aportan ningún valor agregado al tema de manejar los recursos del sistema y se escuda en el giro directo y dio a entender que el 30% del Régimen Subsidiado es alrededor de 5.2 billones de pesos todavía manejan ellas y es preocupante a eso, es que según la Superintendencia hay unas cuentas por pagar tanto el Régimen Contributivo como el Régimen Subsidiado al corte pasado de alrededor de 12 mil millones de pesos pero peor aún, con una cartera por conciliar de 15 billones, o sea que fácilmente nos podemos encontrar con que las deudas del sistema pueden oscilar los 20 billones de pesos, cifras de la Superintendencia de Salud.

Quiero remitirme a una cosa que decía mi compañero Reinales, tristemente la gran mayoría de la cartera 4.8 billones de entrada son de más de 160 días; esto qué significa, y a las que hoy el Ministerio de Salud no le quiere poner cuidado, se quieren hacer los locos, no les interesa, esos 300 mil millones de pesos prestados, porque no están comprando cartera, y no nos digan mentiras, ellos lo que están diciendo es que le estamos haciendo un préstamo sobre una deuda que tienen, no les están pagando, el Gobierno nacional no está sacando los recursos propios nuevos diciendo vamos a comprar cartera, el Gobierno nacional no está entrando a intervenir carteras realmente serias como las de Salud Vida, como las de Medimás, la de Cafesalud, la de Salucoop, no, esas

carteras no las están tocando, las carteras que hoy tienen verdaderamente reventada la red pública no las están tocando porque como lo decía la Viceministra, es que nosotros tenemos que entrar a recuperar, entonces, ¿quién tiene que perder, los hospitales y las clínicas?, ¿las redes regionales? Los que tienen que poner realmente el pecho a esta pandemia, esos son los que tienen que perder, a esos son a los que se les tendrá que ir la plata, o será que el Estado tiene una corresponsabilidad con esas EPS debido al sistema planteado y defendido por el mismo Estado colombiano y ahí hay que entender esa relación de responsabilidades que tiene el Gobierno nacional con las IPS y con la cartera vieja, y aun así el Gobierno del Presidente Iván Duque sigue defendiendo un modelo intermediado por EPS basado en un aseguramiento que de entrada el 40% de los municipios del país no funciona, además la única EPS que tengo hoy depurados a todos los municipios del país es Nueva EPS, es la única que tiene todo el cubrimiento globalizado y que conoce las necesidades de cada uno de los municipios sin entrar a hacer muchas EPS lo que hacen es un descremen progresivo del sistema y solo se centra en algunas regiones donde para ellas es verdaderamente rentable todo el manejo que tienen sobre el mismo, entonces tener eso claro nos permite empezar a ver una serie de manejos que está teniendo el sistema de salud con relación a los recursos de la pandemia que preocupan, que preocupan porque no hay, no van a ser solución de nada, de nada de lo que está sucediendo realmente de todo lo que está pasando, pero que peor aún, que expone aún más las condiciones de salud de los colombianos porque cuando usted saca plata de la UPC futura para pagar deudas pasadas lo único que está haciendo es obligando a que los pacientes del futuro no sean atendidos bien, y eso es por parte del Gobierno una desfachatez, lamentablemente cuando seguimos viendo todo el enfoque del Covid es la directora del Instituto Nacional de Salud que nos dice que las EPS tendrán que hacer 1.6 millones de pruebas en los 6 meses, 6 meses y medio y llevan 50 mil, en 45 días, si nos vamos a esa regla hablando de 30 mil pruebas mensuales estamos hablando que para cumplir con las 1.5 millones de pruebas que está pidiendo el Instituto Nacional de Salud que hagan los aseguradores nos vamos a demorar cuánto, estamos hablando de 350 mil pruebas al año, estamos hablando que cuando pase el Covid las EPS van a ponerse al día con el número de pruebas necesarias del sistema y en una manera muy prudente que si nos vamos a números verdaderamente agresivos que hoy se están investigando en Harvard y en otras entidades muchísimo más respetadas van por los millones de pruebas en modelaje matemático pero digamos que son los 1.6 millones de pruebas que está diciendo, digamos que es 1.6 millones, ¿cuánto se van a demorar las EPS para hacer las pruebas? 5 años, 6 años, y ahí volvemos a entrar a lo mismo, que cuál es el valor agregado que quieren las empresas del sistema de salud, y sobre qué estamos trabajando y qué les estamos entregando a los colombianos.

Yo hoy tengo denuncias de muchas EPS que no están adaptando sus plataformas a la cuarentena, que no están haciendo el tamizaje correcto, yo tengo un amigo, bueno, tenía de infancia, que murió esperando una prueba de Covid con toda la sintomatología, eso no puede pasar y menos decir que 50 mil pruebas en 46 millones de afiliados es una excelente muestra de que el rendimiento de las EPS en el Covid es un excelente motivo, sinceramente creo que estamos hablando cosas que no son y espero que las EPS que no han dado su respuesta, que no nos han

dado claridad, que no quieren salir a la luz, Presidente, se les abra su, se les abran sus respectivos procesos, porque aquí no les estamos pidiendo el favor, es su deber Constitucional respondernos a nosotros. Muchísimas gracias.

**La Presidente:**

A usted, doctor Correa. Doctor Jairo Cristancho y sigue la doctora Jéniffer Kristín, doctor Jairo Cristancho, por favor.

**Honorable Representante Jairo Giovanny Cristancho Tarache:**

Sí, Presidente, buenas tardes a todos, a los que nos ven aun, nuestro país, a nuestros compañeros y al señor Viceministro, la doctora Ospina, y a todos los entes del Gobierno que aún están conectados con nosotros, yo quiero hacer unas reflexiones más que todo y decirles que afortunadamente si vemos las estadísticas mundiales que a pesar del Covid que a todos nos toca por igual, es el mismo virus en China, en Estados Unidos, en Ecuador, las cosas en Colombia se han manejado creo que de una forma prudente y vamos relativamente bien, estamos afortunadamente con un crecimiento casi a 6 mil infectados, pero con una muerte del 30, o sea este primer paso era eso, preparar a los médicos, al Instituto Nacional de Salud, al Ministerio, a los Entes Territoriales para que no colapsara nuestro sistema de salud y creo que las cosas si seguimos unidos no nos va a ir tan mal como inicialmente esperábamos, entonces felicitarlos a todos ustedes, porque en ciertas cosas no vamos bien. ¿En que no vamos bien? Y es lo que yo quiero recalcar al día de hoy, querida Presidente, uno, es que si usted ve por recursos del FOME decimos hay 6.8 billones de pesos, pero usted va a los hospitales regionales a nuestra red primaria y no se ven reflejados esos recursos que se generó en esa emergencia para la red pública de las zonas más dispersas de nuestro país, en las zonas más dispersas que a uno le den elementos de protección personal, ahorita todos estamos haciendo vaca para mirar cómo compramos ventiladores, bueno, yo creo que aquí las cosas no, no, no llegan a donde deben estar los dineros y eso es lo que me preocupa, le digo las EPS, en este momento todos sabemos que las suficiencias de la UPC, esa suficiencia no es la idea, quisiéramos muchísimo más, tanto del contributivo como del subsidiado, pero en este momento querida presidente las EPS no están haciendo cirugía y decirle aquí que uno una cirugía programada tiene que tomar una prueba de un testeo contra el Covid 19 porque si se llegare a hacer la prueba y da positiva la complica con es del 40%, entonces no se está haciendo cirugía programada, no se está haciendo consulta externa, no se están tomando muestras para clínicos, o sea nos estamos ahorrando una plata de la UPC, entonces es ahí donde yo digo es cuando más ustedes tienen que invertir esos dineros en el testeo como lo ha dicho nuestra directora del Instituto Nacional de Salud y en la atención primaria, en la prevención, en colaborar en estos temas me parece importante, verdad direccionados y ustedes saben hacerlo y todo lo domiciliario está muy bien y más pruebas de tamizaje que es muy importante.

Segundo tema que me quiero referir, viendo hoy el estado de las EPS de nuestro país, de verdad es lamentable porque algunas sí muestran buenos resultados pero otras como tal ve uno que la suficiencia de la UPC es imposible, más endeudadas y posiblemente estén a punto de quebrarse, yo veo que ya es, no digo aquí nombres, pero hay muchas entidades que manejan régimen subsidiado, las que no están en las capitales y

que las que tienen que comerse tanto el hueso como lo pulpo porque cuando por lo menos se habla del Decreto número 600 que por lo menos cuando dice las reservas técnicas, querida Presidente, lo que dicen las reservas técnicas que tienen ustedes aquí, y uno va a ver y le pregunta a las pequeñas EPS del país y le dicen a uno no, estas técnicas son muy pequeñas, 2.000, 3.000 millones de pesos que están intervenidas muchas de estas no es la solución, preguntamos de estos acuerdos de pago que la mayoría de dineros son de los UPC y cómo así que cobrando intereses, yo, a mí me parece que tenemos que replantearlo, porque la plata llegue a nuestros hospitales, que quería explicarle a los colombianos que lo que había dicho la doctora Ospina pues es muy importante de este testeo que no es hacerlo a la loca, porque va a tener eso que dice a todo mundo si hacemos miles de miles de pruebas que vamos a terminar haciendo es únicamente mejorando en un 2% entonces eso ya ella lo ha dicho en los 8 casos específicos de nuestro personal médico, de hacer esos test de pruebas diagnósticas, entonces a todo mundo porque se ha demostrado que no sirve y no disminuye sino un 5%, consideramos importante que haya más capacitación y que hasta más información a la comunidad porque todo el mundo tiene pruebas, direccionadas a esos 8 grupos que lo ha dicho muy bien la doctora Ospina del Instituto Nacional de Salud, yo considero la verdad que si todos los recursos llegan a nuestras regiones podemos salir de la pandemia.

Nuestros médicos, consideramos que la intención esta buena del FOME, que está haciendo todos los decretos necesarios para poder llegarle a nuestros territorios, a nuestro personal médico, pero que desafortunadamente no está llegando, hay que focalizar estos recursos, señor Viceministro, por favor. Tenemos que las capacitaciones, más interacción con nuestras secretarías de salud departamentales a ver qué necesitan y recordarle que lo que dije ayer a la doctora Ospina, en Yopal hay posibilidades de hacer las muestras en el hospital, necesitamos la interacción porque hablé con el gerente ayer después de la interacción y tengo el equipo, me falta el reactivo 1 millón 200 mil reactivos, bienvenidos, aquí esperamos señora doctora Ospina para tener esos reactivos para hacer nuestras pruebas en Yopal que es muy importante realizarlas aquí en cada territorio, considero, señora Presidente, que esto ha sido una posibilidad muy grande de conocer diferentes EPS, pero por favor tengamos una prelación para esas EPS que son diferentes, si usted escucha Sanitas, Dios mío, se da cuenta que ellas tienen muchas ventajas, que generalmente no pueden un buen servicio pero usted va a ver y el Régimen Subsidiado y esas son lamentables, usted va a hacer una diferenciación entre las EPS del Régimen Subsidiado y tienen zonas en regiones dispersas y población indígena, eso necesitamos, mire lo que está pasando en el Amazonas, muy preocupante, y por eso es un ejemplo que cuando no nos hemos preparado pues más riesgo de morir tienen nuestros colombianos. Muchas gracias, señora Presidente.

**La Presidente:**

Así es, doctor Cristancho, la Colombia profunda. Doctora Jéniffer Kristín Arias se prepara, por favor.

**Honorable Representante Jéniffer Kristín Arias Falla:**

Gracias, Presidente, bueno, pues yo le quiero agradecer a usted, Presidente, a todos mis compañeros que acompañaron esta situación, yo creo que tal vez las EPS están en un mundo distinto al de nosotros, no

todas, pero una mayoría importante están en un mundo aparentemente distinto y yo quisiera hacer mucho énfasis en eso, Presidente, y quisiera hacer unas solicitudes generales y unas solicitudes específicas. Lo primero es que yo quisiera que las EPS, yo vi arrancando la presentación, creo que Alicia fue la que lo presentó, en que se veía una tablita muy bonita que decía cuánto se les había girado a las EPS, cuánto se les giraba a las IPS, tanto públicas como privadas, y estábamos en un 97%, pero cuando uno va a hablar con las IPS, las IPS le dicen yo no tengo plata, no tengo manera, no tengo cómo atender y ahí mi departamento y sé que en muchos departamentos es igual, entonces yo quisiera de manera encarecida que nos den los listados de las IPS a las que les han hecho realmente los giros para que nosotros así también podamos defender a las EPS si están actuando bien, porque aquí a mí me llega un caso, la Clínica Primavera, la Clínica Primavera me dice Jénnifer a mí la NUEVA EPS me debe 13 mil millones de pesos, 9 mil de ellos vencidos y me hacen una propuesta de compra de cartera por 380 millones, no me han girado, no tengo cómo operar, estamos en una situación crítica, crítica por la cárcel de Villavicencio, y uno no entiende entonces qué es lo que está pasando, y yo sí quisiera y quiero hacer mucho énfasis en que, señora Presidente, necesitamos saber dónde es que estamos a la falencia, porque unos dicen unas cosas y otros dicen otra, nosotros estamos en la mitad, y no sabemos cómo resolverlo y necesitamos tener claridad de dónde está el error, porque no puede ser posible que unos digan que no les pagan y otros digan que están girando y estemos en ese vacío y yo hoy la preocupación más grande que tengo, la que me llevo, es que con la reducción de la facturación, de la concentración en el Covid lo que estamos teniendo es una falencia y un vacío en qué es lo que está pasando entre las IPS tanto públicas como privadas y las EPS, yo no voy a entrar a juzgar a nadie ni a decir si este es malo o este es bueno, esa no es mi competencia, la competencia es del Superintendente, el que debe hacer la investigación competente, pero sí quiero pedir que nos den esa información importante.

Quiero además hacer una mención a Medimás he tenido también un montón de quejas, que se las transmití de hecho al Superintendente, acerca de los pacientes con situación de discapacidad, me dicen, no nos atienden y no nos dan medicamentos, no nos dan nada, no nos dicen nada, no nos responden, absolutamente nada y escucho que no nos dicen nada, entonces yo quisiera saber si me pudiera dar una repuesta Medimás o yo se las hago llegar al correo electrónico o, a través de la Secretaría, qué es lo que está pasando con los pacientes en situación de discapacidad, especialmente de Medimás en Villavicencio porque ellos nos dicen no nos están atendiendo, fui a verlos, no fue un invento, yo personalmente fui a ver qué era lo que estaba pasando y realmente no están teniendo una atención apropiada. Tenemos además el tema de salud mental tan importante para esta situación crítica que vivimos, Medimás, Cajacopi, Comparta le deben a la institución más importante de atención en salud mental en el departamento más de 10 millones de pesos, entonces uno dice, algo está pasando, por favor intentemos llegar a unos acuerdos porque necesitamos que estas entidades de salud mental que a veces se nos olvida por todo este tema del Covid son fundamentales porque vamos a empezar a tener muchos problemas de salud mental a causa del aislamiento.

Finalmente también quiero hacerles una propuesta, en la propuesta es que se nos envíen cada una de ustedes de las EPS nos digan cuáles son los teléfonos, a donde

realmente contestan, porque a mí me llama mucha gente, tenemos un y sobre todo ahora en Villavicencio que, para los que no saben soy Representante a la Cámara del Meta, que tenemos esta situación de la cárcel que me llaman y me dicen es que yo estuve en contacto con un guarda y no sé qué hacer y yo le digo, venga, cálmese, comuníquese con su EPS, ellos le dan una guía, ellos le dicen qué hacer, si consideran que es oportuno le toman la prueba, lo solicitan, me dice cuál es su EPS X, no voy a mencionar cuál es ahorita en especial, les doy el teléfono que yo tengo, llaman y nadie les contesta, nadie les da razón, me pasó incluso con uno de mis hermanos, estaba mal del pecho, afortunadamente es un tema distinto a un síntoma de Covid y llamó a la EPS y fue imposible comunicarse, no pudo lograr que alguien le contestara a decirle quédese en la casa, haga esto, vamos a hacer esto, le vamos a hacer esto, le vamos a enviar un médico, le tocó irse a la clínica porque se estaba sintiendo muy mal y entonces lo que tenemos ahí es que no contestan en los teléfonos, entonces cómo les decimos a las personas que hay una atención en casa si no están contestando los teléfonos. Con las EPS no me gusta ni generalizar ni salvar, y de la que nos envíen, a través del Secretario, los teléfonos de todas las EPS y de todos los departamentos para poder decir nosotros a la ciudadanía que les van a contestar y si no les contestan decir oiga, el teléfono que usted nos dio, no nos contestan y necesitamos que nos atiendan, es supremamente importante mantener esa comunicación con la ciudadanía, sobre todo en mi departamento, en mi ciudad, en mi Villavicencio, porque la gente está muy nerviosa, y le repito, necesitamos el listado de las IPS a las que les han girado para nosotros tener unas pruebas y decirle si le han girado o definitivamente no le han girado, gracias a todos, al Gobierno nacional, al Superintendente, lástima que se fue, pero sé que ha estado haciendo un trabajo muy juicioso, a usted, Presidente, muchas gracias.

#### **La Presidente:**

A usted, doctora Jénnifer. Por favor la doctora Cristina Soto de La Guajira y se prepara la doctora Ángela Sánchez.

#### **Honorable Representante María Cristina Soto de Gómez:**

Buenas tardes, Presidente, para usted, para todos los compañeros, para todos los presidentes de las EPS y para todos los funcionarios del Gobierno nacional. Bueno, Presidente, quiero primero pues decirle que ha sido hoy una Sesión muy importante porque conocer de verdad cómo está nuestra gente, cómo están las EPS y nos quedan muchas dudas porque como decía Jénnifer hay muchos hospitales que dicen que les deben y las EPS dicen que ya pagaron, en el mismo sentido de Jénnifer yo quisiera pedir también el listado de a quiénes le han pagado las EPS en el Departamento de La Guajira, dado que la semana pasada el Superintendente decía que debíamos estar muy pendientes y vigilantes de los pagos que les han hecho las EPS porque cuando nosotros salimos o cuando llamamos lo que nos dicen las ESE, las IPS es que muchas de estas EPS no les han pagado, el caso por lo menos puntual y voy a decirlo, voy a mencionar dos municipios, el caso puntual de Coomeva que me dice la directora de la ESE de San Juan del Cesar que le debe 4 mil millones de pesos, del caso puntual del municipio de Barrancas, el Hospital de Nuestra Señora del Pilar, que también Coomeva le debe 1.800 millones de pesos, entonces no sabemos quién dice la verdad, si las EPS que han pagado o los directores de los hospitales que hoy dicen que no, y al fin ni han pagado, entonces

yo sí quisiera que ese listado se pasara, a mí me interesa el Departamento de La Guajira para conocer de verdad cuál es la situación de verdad que vive cada IPS y cada una de las ESE, basándonos también, Presidente, la semana pasada me decía el Superintendente que se había establecido a solicitud nuestra instalar las mesas virtuales de conciliación con las diferentes EPS para poder determinar los compromisos con fecha para que fluyan los pagos y para que estas entidades, las IPS puedan pagarle también a sus funcionarios, entonces yo creo que es importante que aquí podamos mucho más adelante se obtenga la fecha precisa para poder hacer esa conciliación virtual con todas las ESE, con todas las IPS indígenas, que le digo, Presidente, en cuanto a las EPS indígenas, ahí están las Wayuú, quiero decirles que yo conozco bien, sé que tienen un número importante de afiliados aunque hoy de pronto quisiera preguntarle a ellos es cuál es el número de afiliados que tienen según el porcentaje para poder hacer las pruebas rápidas ya que lo que se maneja o manejan aquí en la parte indígena es la parte más vulnerable del departamento, entonces ellos tienen aquí una EPS muy grande y de verdad quiero decirles que aquí me ha tocado llamarlos y pedirle favores para los amigos, para los que no son amigos también de que necesitan en cualquier momento de que se les atiende y así lo han hecho, ese creo que es el compromiso y la obligación de todas las EPS pero hay muchas que como dicen se llaman y ni siquiera pueden contestar.

Y en cuanto a Dusakawi quisiera saber cuál es el positivo, dónde se encuentran, ellos manejan tres departamentos, La Guajira, Magdalena y Cesar, si hoy el positivo de Covid 19 es La Guajira, o es Magdalena, o el Cesar y qué están haciendo o cuál es el protocolo que están haciendo con ese que salió positivo y para que no haya mucho más contagio en estos departamentos, creo, Presidente, que esas son mis preguntas y creo que decirles que muchísimas gracias y felicitar al Gobierno, y pero también pedirles a las EPS y al Gobierno que hay que apretar mucho más, porque aquí las cosas se tienen que dar en su momento, muchas gracias.

**La Presidente:**

Gracias, doctora Cristina. Ángela Sánchez, tiene usted la palabra, doctora Ángela.

**Honorable Representante Ángela Sánchez Leal:**

Gracias, señora Presidente, gracias, un saludo a todos los colegas, a los funcionarios del Gobierno, a los gerentes de las EPS que nos han acompañado por más de 6 horas ya en este Debate tan importante para todo el país, personalmente muy preocupada por Bogotá, Bogotá tiene más del 42% de los casos de Covid a nivel nacional, y, bueno, ahorita veíamos cómo supuestamente se ha girado a la red pública y a la red privada y tengo un informe a la Procuraduría General de la Nación de hace una semana donde se manifiesta que la deuda de la red pública en la ciudad de Bogotá es más de 1 billón de pesos y la pregunta es, ¿quién responde entonces por esta deuda? Además, el 19 de abril en su columna el doctor Germán Vargas nombra el caso de la Fundación Santa Fe, Fundación con una deuda de más de 125 mil millones de pesos, deudas en su parte que vienen de Coomeva y en la Fundación Santa Fe dice que yo de aquí a que, junio, julio que me lleguen los pagos del giro directo de pronto no puedo esperar y de pronto tengo que cerrar, entonces es una preocupación en cuanto a la capacidad que va a tener la ciudad de Bogotá para poder atender esta pandemia. ¿Cómo estamos garantizando que lleguen los recursos? ¿Cómo estamos garantizando en las deudas?

Bueno, escuché a la Viceministra atender la petición que hicimos Cambio Radical, radicamos una carta y al Presidente para que este plazo que tenía el Adres de tres meses de publicar los requisitos para conciliar las cuentas, tengo la buena noticia de que ya fue publicado, ya fueron publicados y se va a comenzar a recibir el 12 de mayo y es decir que los primeros giros estarían en el mes de julio, pero la pregunta es si las clínicas y hospitales de las IPS van a poder aguantar hasta este mes para poder garantizar hasta este momento a los pacientes Covid y también a los pacientes no Covid.

Otra pregunta que tengo es con respecto al Decreto 538 que habla de algo, un reconocimiento financiero, económico a los profesionales de la salud, desde cuándo, en si le va a llegar a estos profesionales o si ya ha comenzado a ser efectivo financiero, es la otra pregunta que tengo, y como bien lo dijo el Viceministro de Salud es responsabilidad de las EPS garantizar el servicio de salud a los pacientes no Covid y escuché a varias EPS escuchar de la atención a cáncer, de la atención a otras patologías, pero quiero hacer hoy unas denuncias de casos que he venido siguiendo y que me hacen unas, que me tienen muy preocupada y he sido reiterativa en la Plenaria de la Cámara, en el Debate que tuvimos la vez pasada de la Sesión dijo sí, y quiero poner hoy en conocimiento al gerente de la Nueva EPS y es un caso de un menor de 14 años diagnosticado con sarcoma metastásico, ¿qué paso con este menor? Fue diagnosticado pero tardíamente sus quimioterapias empezaron tarde y después de las quimioterapias tenía que acudir a radioterapia y la radioterapia nunca se hizo y había culminado su tratamiento con éxito, fue a los dos meses, realizan el tac para confirmar y en estos dos meses ocurrió una metástasis y el niño está invadido de cáncer en este momento, los papás me dicen somos conscientes que se demoró el diagnóstico, somos conscientes que se demoró el tratamiento, pero estamos pidiendo una segunda oportunidad para nuestro hijo y ellos están solicitando a la Nueva EPS una autorización para que el niño sea trasladado al cancerológico. Sí quiero aprovechar para manifestar que el cancerológico tiene toda la atención, toda la capacidad y toda la intención de apoyar en el Diagnóstico a los menores con cáncer, ellos dicen, lo dijeron la directora del cancerológico hizo una carta dirigida al ministerio donde ella pone a disposición poder, a través también de la telemedicina, poder hacer estos diagnósticos rápidos porque hay menores que están perdiendo la vida, entonces yo le quiero llamar la atención a Nueva EPS y también a otras EPS como Famisanar, Convida que han llegado también denuncias de que no les han llegado medicamentos a personas mayores de 70 años, hipertensas, no les están llegando los medicamentos a sus casas y pues con respecto al informe de Procuraduría Distrital que mostraba que se estaban entregando los medicamentos pero con aglomeración de muchos pacientes, si ese tema ya se arregló. Por último, dejar en la mesa el protocolo para que los odontólogos puedan atender las urgencias, si se pueden atender las urgencias odontológicas pero los odontólogos no tienen claro el protocolo para poderlo hacer. Muchas gracias, señora Presidente.

**La Presidente:**

Gracias, doctora Ángela. Doctor Benedetti y se alista el doctor Omar de Jesús y Jairo Cala, por favor, Jorge Benedetti desde Cartagena.

**Honorable Representante Jorge Enrique Benedetti Martelo:**

Bueno, un saludo entonces a los funcionarios del Gobierno nacional, los señores Viceministros, a la directora del INS, saludos al Superintendente de Salud, Fabio Aristizábal. Trataré de ser concreto, Presidente, yo honestamente creo, y me perdonan la expresión, pero si hay unos actores que añaden esa prueba y rechazan los sectores políticos, son ustedes las EPS, y ahora una aclaración, que hay unas EPS, que son muy pocas, pero que prestan un buen servicio, pero como dice el dicho coge fama y acuéstate a dormir, después de escuchar a muchas de ustedes uno honestamente ya no sabe qué pensar, pero déjeme decirles algo, aquí ya todos sabemos que muchas de ustedes están en medida de vigilancia especial, aquí todos sabemos que muchas de ustedes no cumplen con los indicadores financieros ni de solvencia, aquí ya todos sabemos que muchas de ustedes lo único que hacen es bailarle el indio y mamarle gallo a los usuarios, pero uno los escucha y pareciera que son perfectas, no hemos escuchado a ninguna que vaya mal, aquí todas han ido por encima de lo que corresponde, aquí todas han sido eficientes en el manejo de los recursos, entonces yo me pregunto, ¿por qué después de tantos años, que se les ha dado la oportunidad, por qué no han mejorado? Ahí escuché ahora hablar por ejemplo una EPS, los señores de Ambuq enunciamos la semana pasada que la niña Karen García tuvo que esperar más de una semana para que se le trasladara, a una niña que tiene un tumor en los pulmones, el cáncer en las personas no da espera señores, los pacientes con cáncer no se pueden dar el lujo de esperar semanas, ni siquiera días para empezar un tratamiento de quimioterapia, un día más o un día menos implica moverse entre la vida y la muerte, y si esto lo hacen con una niña inocente de 13 y 14 años, entonces ustedes son capaces de cualquier cosa, ustedes son capaces de cualquier cosa, ustedes son capaces de hacerlo con cualquier persona; yo tengo información de que estaban esperando un avión de la Fuerza Aérea que no eran capaces de contratar un vuelo o un desplazamiento para esta niña, ya vi que fue efectivamente la Fuerza Aérea, y aprovecho y le mando un saludo muy cariñoso y de mucha fuerza a Karen y a su madre y a su familia que realmente son unos guerreros, entonces honestamente después de escuchar a los señores de Ambuq pues yo no sé si dan ganas de afiliarse allá o de hacerles una donación, ya uno no sabe qué pensar, sí es que están en las zonas más apartadas y difíciles de Colombia, es la gente que más lo necesita y si no son capaces de prestarle un servicio adecuado, señores entonces sálganse y Superintendente procedamos con la liquidación de la EPS pero los usuarios no tienen que pagar por su negligencia, Karen no estaba en la selva, Karen no estaba en un rincón apartado de Colombia, Karen estaba en Cartagena.

También está el caso de Dolly García que ya me contactaron, tiene una leucemia y la tienen 6 meses sin un control de odontología, hombre, no hay derecho señores, yo les pido que tomen cartas en este asunto y esto no es solamente Ambuq, son muchas EPS que también tienen el descaro de actuar con negligencia empapando a los pacientes de tramitología para no tener que atenderlos, ahora con esto del coronavirus, Presidente, como lo dijimos la semana pasada en la Plenaria, ha sido la excusa perfecta para que le mamen el gallo a los pacientes con cáncer y con otras patologías, también para decirles que no los pueden atender por coronavirus, infección, etc., yo aquí creo honestamente compañeros que todo esto, y haciéndole la salvedad

como les dije a unas pocas EPS que considero que han cumplido con su misión, yo creo que lo que pasa 100% es que no le paguen a los hospitales, y la regla general que prestan un pésimo servicio, aquí todos sabemos que más de 15 EPS que en su inmensa mayoría están haciendo presencia en esta Comisión Virtual, todos sabemos que se encuentran en vigilancia especial y si están en vigilancia especial no es precisamente por su buena prestación del servicio, por eso yo quiero hacerle un llamado al señor Superintendente, doctor Fabio, para que procedamos con toda la contundencia contra estas entidades prestadoras de salas que una y otra vez siguen empeorando sus indicadores en la atención y están drenando los recursos públicos que deben ir dirigidos a una adecuada prestación del servicio, aquí en esta Comisión al menos hablo por mí, no sé si por mis compañeros que si están de acuerdo conmigo, pero es que estamos cansados que en unos informes, en un minuto nos contesten lo que les da la gana, nos contesten cuanta cosa menos lo que está en los cuestionarios y señores gerentes y representantes legales de las EPS, como se comporten ustedes en esta pandemia, de la misma forma los juzgará la historia y el pueblo colombiano cuando regresemos a la normalidad, no sean inferiores a este reto, Superintendente, doctor Fabio, le pedimos su acompañamiento para ponerlas en cintura y por mi parte vamos a hacer seguimiento a todo su accionar. Gracias, Presidente.

**La Presidente:**

Gracias, doctor Benedetti. Perdón un minuto, Omar de Jesús y se alista el Representante Jairo Cala, Omar de Jesús, por favor.

**Honorable Representante Omar de Jesús Restrepo Correa:**

Sí, buenas tardes, Presidente, muchas gracias, bueno, saludo cordial para todos y para todas, decirles también de que cada vez me conenzo más de que la tercerización en la salud es nefasta, no cumple con su función social que es la de salvar vidas, es el sistema el que ha venido colapsando, es un sistema que no responde a un Derecho Fundamental, como es el Derecho a la Salud, que es inherente a la vida, hay que decir de que las EPS han hecho de esto un negocio y el negocio es rentable en la medida que se invierta menos pues en los usuarios, en los pacientes, en los ciudadanos que necesitan el servicio, nosotros hemos venido planteando de que es necesario que pues se envíen recursos de manera y de forma directa a los entes para que mejoren la capacidad hospitalaria, la red hospitalaria del país para que pueda atender esta pandemia, pero también he visto de que hay mucha paquidermia por parte de esta, diseñado para mover los recursos que en este momento se requiere, sé que hasta mañana van a empezar a mover algunos recursos de, de, de los que están destinados para esta emergencia pero, a través de las EPS, entonces cuándo van a llegar las IPS; y tengo una denuncia con relación a una IPS de Antioquia que es Génesis Salud y es con relación a Medimás y es que Medimás le adeuda servicios prestados, recursos y que por eso Génesis no ha podido cancelar los salarios a los trabajadores, y Génesis tiene más de 34 mil usuarios de esta EPS además de Cruz Blanca, entonces aquí no solamente van a estar afectados los trabajadores que tampoco han podido tener cobertura a la seguridad social, sino que también van a estar afectados los usuarios que dependen de Génesis Salud porque no van a tener atención y hay una crisis seria con relación a la red hospitalaria en Antioquia, las EPS le adeudan a las IPS más de 1 billón de pesos, esos recursos ahora estarían

sirviendo para atender esta emergencia, ahora hay una emergencia para las IPS y las EPS, cómo van a atender o qué estrategias tienen para atender la situación de Covid 19 en los territorios lejanos, en la ruralidad dispersa, estaban hablando de telemedicina, pero es que mire que Jairo que está en el Magdalena Medio, que no está en el Catatumbo, ni en el Putumayo, ni en el Chocó, está en el centro del país y con él la señal es difícil, cómo vamos a atender por telemedicina a los municipios que están bastante lejanos de los grandes centros urbanos del país donde la tecnología todavía no ha llegado, explíquenos eso a ver cómo van a responder frente a una pandemia que es posible que se crezca, porque yo también cuestiono la decisión que tomó el Gobierno con dejar salir, sin estar preparada la red hospitalaria, a más de 4 millones de personas a las calles, eso inevitablemente nos va a subir el número de contagiados. Muchísimas gracias.

**La Presidente:**

Por favor el Representante Cala y se alista Juan Diego Echavarría y Jorge Gómez.

**Honorable Representante Jairo Reinaldo Cala Suárez:**

Muchas gracias, señora Presidente, luego de escuchar a todos los representantes de todas las EPS que nos acompañaron en el día de hoy pues nos encontramos en una contradicción supremamente grande porque según los informes presentados por cada una de ellas, el Sistema de Salud en Colombia funciona a la perfección, estamos en un país donde todas las EPS están cumpliendo a cabalidad sobrepasando los topes requeridos y sin embargo, lo que uno se encuentra en las calles, en los corregimientos de este país es que hay una queja generalizada por la falta de atención por parte de las EPS en el Sistema General de Salud, es necesario decir que a pesar de que en este país se dice que la cobertura supera el 95%, más del 70% de la población está inconforme porque las EPS poco a poco los van sometiendo a un estado indigno y un estado de mendicidad para poder acceder a los servicios de salud, por eso nosotros creemos que el problema entonces sigue siendo un problema del Sistema de Salud creado a raíz de la puesta en marcha de la Ley 100, no en vano 21 EPS han sido intervenidas en la actualidad en el país, hoy frente al problema sanitario que aqueja el país, la red hospitalaria pública está adeudando a las EPS más de 5 billones de pesos en el Departamento de Santander, la Procuraduría General de la Nación dice que a pesar de que a diciembre de este 2019, la deuda con las IPS del Departamento de Santander ascendía a 420 mil millones y a pesar de los recursos que giró el Gobierno nacional para afrontar esta pandemia en vez de bajar la deuda, ha subido en el Departamento de Santander, hoy son más de 504 mil millones de pesos que adeudan las EPS a las IPS del departamento, 270 mil de esos 504 mil millones son a las EPS del sistema subsidiado y algo más de 50 mil al sistema privado. Nos llama la atención las deudas para unas ESE específicas, vemos el hospital de Barrancabermeja que es un hospital que tiene una cobertura regional, la deuda es de más de 519 mil millones de pesos que colocan de entrada en grave peligro el sistema de salud de esta importante, de estos 32 municipios de la Región del Magdalena Medio, a nosotros nos surgen varias preguntas, por qué a pesar de estos recursos que el Gobierno nacional ha desembolsado, no se ha creado un mecanismo que permita a las IPS y que estas puedan resolver los problemas de endeudamiento con los trabajadores, con quienes los proveen de los distintos servicios que eso ha llevado a que la prestación

de servicio sea sumamente precaria en algunas regiones del país, fundamentalmente en las regiones más apartadas, y nos gustaría saber qué tienen por las platas que las entidades, que las EPS liquidadas no pagaron al sistema de salud como en el caso de Endosalud en Santander, Saludvida y otros, quién responde por esas platas o si esos dineros se van a perder y es evidente que hay que revisar qué funciones cumple la Superintendencia de Salud, cuál es el control que está realizando, qué sanciones hay a la fecha concretas para estas entidades, y ahí las palabras de cómo superar a la situación ayudando a resolver los problemas de los hospitales, nosotros consideramos que es importante agilizar la ley de punto final, que giren los recursos a las Secretarías Departamentales para que estas los giren a los hospitales y a las instituciones prestadoras del servicio, creemos que es importante que la Supersalud exija el pago a las EPS de las deudas a los departamentos y que se garantice el desembolso y un flujo de desembolso permanente por parte de las EPS a las IPS con el propósito de que estas puedan cumplir con sus funciones y que de esta manera se garantice una atención debida a la inmensa mayoría de los colombianos que están requiriendo del servicio. Y por último, señora Presidente, es importante tener en cuenta que en el Departamento de Santander y del Magdalena Medio los más afectados terminan siendo la población mayor, la población que solo supera los 65 años, es una población a la que tiene que acudir a tutela y otros medios de presión para que sean atendidas sus enfermedades graves, sus enfermedades ya vitalicias, muchas gracias, señora Presidente

**La Presidente:**

Gracias, doctor Jairo. Por favor Juan Diego Echavarría desde Antioquia y se prepara Jorge Gómez y cierra Henry Fernando Correal.

**La Presidente:**

El doctor Juan Diego, sí, señor Secretario.

**El Secretario:**

Presidente, es que la plataforma hace 5 minutos tuvo una falla, la grabación no se dañó, creo que varios salieron, lo que le pido es que insista en volver a ingresar por el mismo enlace.

**La Presidente:**

Gracias, señor Secretario, bueno, le pedimos a todos los que hayan tenido que salirse de la plataforma por una falla volver a reintentarlo, gracias. Doctor Juan Diego, por favor, tiene usted la palabra y se prepara Jorge Gómez.

**Honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:**

Gracias, Presidente, yo quiero hacer un llamado muy fuerte a la Superintendencia de Salud, al Superintendente Fabio Aristizábal que viene haciendo una, que sé que viene haciendo una buena gestión, que estaba tomando unas medidas correctivas con respecto a las EPS, que las siga tomando, que no nos tiemble la mano para sancionar a aquellas EPS que no vienen prestando bien sus servicios, aquí durante toda la mañana las hemos escuchado hablar y mencionar que todo está muy bien, que este es uno de los mejores sistemas de salud que existe en el mundo, pero la realidad es otra, señores de las EPS no se les olvide que ustedes están prestando un servicio público, y servicio público es aquel que satisface a la generalidad de la población, y esa generalidad no está satisfecha con el servicio que ustedes están prestando y que tiene que ser brindado bajo unos servicios de eficacia, de universalidad y de solidaridad y de eficacia universalidad

y solidaridad no tienen absolutamente nada, hoy se dedicaron aquí a pedir más recursos, yo les pido atiendan la gente, lo que vemos en la calle constantemente es que una persona va a que lo atiendan por la EPS y la EPS lo que hace es negarle el servicio, que su primera traba la pone el vigilante en la puerta, que la segunda traba se la ponen en el triage, después del triage no hay una atención, sino un médico general que los envía a la casa a tomar ibuprofeno, ese es el Sistema de salud, hoy se ha reventado mucho más con el problema del Covid, el Covid nos ha hecho o ha evidenciado realmente cuáles son las dificultades que están ocurriendo en este país, y lo que están diciendo desde el Ministerio de Salud es que todos los pacientes en Colombia tienen que ser atendidos y que son atendidos y que ese recobro lo pueden hacer con la UPC o lo pueden hacer haciendo el recobro valga la redundancia a las Entidades del Orden Nacional, pero que no se nieguen a prestar un servicio, las pruebas, las PCR que tienen que practicar absolutamente quienes tienen Covid no se están haciendo, estamos tardando una eternidad yendo a la EPS, primero no contesta, entonces cuando contestan lo que dicen es que no hay ningún problema y que se queden que les van a practicar la prueba, es decir esas pruebas no se están practicando, no están dando las autorizaciones, las camas UCI no las tienen, están hablando de que tienen una disponibilidad del 50%, eso no es cierto, esa posibilidad del 50% está porque no están atendiendo las otras patologías, yo los invito a que efectivamente cumplan su labor, que cumplan con sus servicios, que hagan la atención y si no entonces díganme por qué hay tantas tutelas en el país, y si no digan por qué la gente de a pie se está muriendo sin la atención, hago ese llamado, señor Superintendente, a que hagamos las intervenciones del caso, hay algunas EPS que funcionan bien y eso es aplaudible que nos están prestando el servicio, yo le pido encarecidamente al igual que lo hace toda la Comisión y todo el Congreso de la República que hagamos las intervenciones respectivas. Muchas gracias, señora Presidente.

**La Presidente:**

Gracias, doctor Juan Diego. Doctor Jorge Gómez, también de Antioquia, doctor Jorge Gómez.

**Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego:**

Gracias, señora Presidente, pues esto aquí estamos como en la canción que popularizó Celia Cruz, Songo le dio a Borondongo, Borondongo le dio a Bernabé, Bernabé le pegó a Muchilanga, el Gobierno de Colombia, el Estado colombiano se inventó un Sistema de Salud en el que tratando de utilizar la menor cantidad de recursos públicos y una muy buena cantidad de recursos privados le entregó a unos intermediarios financieros la rectoría y el manejo de todo el Sistema de Salud y de todas las EPS, las EPS, a su vez lo que hicieron fue reducir la oferta de servicios y reducir el flujo de caja hacia los prestadores y entre los prestadores también hicieron lo mismo, muchos prestadores lo que hacen es que no le pagan a los trabajadores, a los proveedores e incluso se han encubado ahí casos de corrupción, entonces aquí dijéramos a las EPS el Gobierno no tiene autoridad moral para exigirles porque el Gobierno con el flujo de caja que se compromete, el Gobierno aprobó una ley que se llama de punto final, yo sí quisiera que se llamara con el nombre correcto, esa es una ley de punto suspensivos porque esa ley se aprobó el año pasado, está aprobado hace mucho rato y apenas están hablando que van a haber unos recursos que nos los mencionó la Viceministra y el

Viceministro para empezar a transmitirlos a las EPS y esos, entonces con qué autoridad el Gobierno, que no es ágil en la trasmisión de recursos, les exige, es decir los autorizados por el Gobierno para que transmitan a una mayor velocidad los recursos a las IPS.

El doctor Olmedo Omar de Jesús hablaba del caso de Génesis cada vez con los trabajadores, usted supo despidió 300 trabajadores de la salud hoy en medio de esta crisis Génesis despidió 300 trabajadores, alegando que Medimás no le paga, los despidió, ojo, esto es noticia fresquita, de hoy, y entonces las IPS tenemos un mundo de reclamos para hacerle al Gobierno, primero, porque el Gobierno no ha transferido los recursos ágilmente y si no trajera recursos cómo va a decidir que se transfiera fácilmente a los trabajadores. Segundo, quiero hacer la denuncia de la EPS más grande de Antioquia, que hago una protesta expresa porque no asistió hoy al Debate, el doctor Carlos Mario Montoya, que es el Gerente de la EPS Sabia Salud, no ha contratado con la red pública hospitalaria los servicios para este año y ya estamos acabando abril, y a esta semana es primero de mayo y fuera de eso les está ofreciendo que para renovar los contratos les tiene que aceptar las mismas tarifas del año pasado, o sea están es ahogando a los prestadores y sobre todo a la red pública, las EPS le deben a la red pública hospitalaria, pública, 1 billón 200 mil millones de pesos, a la pública solamente, sin contar la privada y esto es como un diagnóstico general, realmente es cómo un Sistema de Salud en Colombia colapsó, lo que pasa es que los sistemas económicos, políticos, sociales y de todo tipo funcionan a la inversa de los seres vivos, los seres humanos, los seres humanos y los animales primero nos morimos y luego nos podremos, los sistemas económicos o el sistema de salud de Colombia por ejemplo en este caso primero se pudrió y ahora está que se muere, entonces hay que crear un buen Sistema de Salud.

Lo segundo que quiero mencionar es el tema de la prima para el personal de salud, ¿qué es lo que quieren en el Gobierno? Poco se ha dispuesto de los recursos que están estudiando, que van a haber, que es la plata del FOME que la van a estudiar en las canastas, que la van a estudiar, y en un mes se creó el FOME, hace más de un mes se creó el FOME, se cogieron una plata de los Entes Territoriales, 15 billones de pesos y se la metieron al FOME, dicen que van a enviar 4.6 billones para fortalecer la red de prestación de salud y a esta hora no sabemos qué son esas canastas, ni qué va a llegar, ni qué no va a llegar, y la prima que dicen que tanto quieren a los trabajadores de la salud, aquí hice la cuenta, nos dice la Viceministra que hay 453 mil millones de pesos, a mí no me da la plata porque si hay más o menos entre 600 y 7.000 personas trabajando en el régimen de salud, pues les va a alcanzar como de a 700 mil pesos en promedio esa prima, que es una chichigua a comparación del riesgo que están corriendo y de las pésimas condiciones laborales en las que viven los trabajadores de la salud y este Gobierno no tuvo el valor de haber eliminado ese tumor, que es uno de los tumores del sistema de salud en Colombia al amparo de los decretos con fuerza de ley que hubiera podido hacer si hubiera tenido fuerza política, pero no la tuvo, no la tuvo, el señor Ministro de Trabajo dice que él tuvo el decreto, que se lo propuso a Hacienda y a Salud y que no le pararon bolas, yo solo espero que haya sido cierto ese y que por lo menos haya un ministro que esté de acuerdo, que esté interesado en eso, por eso es que no salió en medio de la emergencia ningún decreto que cambiara las condiciones miserables y esclavistas en que funciona la contratación laboral en el sistema de salud.

Y finalmente quiero hacer un comentario final sobre esto de las pruebas y yo no sé si la doctora Martha Ospina nos está oyendo. En la televisión que se llama, Deuche Welle, que es la televisión alemana, yo le recomiendo que lo busque, salió una crónica importantísima sobre una empresa que se llama TIB MOLBIOL, dicen que es el, lo califican como el estándar de oro en las pruebas de Covid o de coronavirus, el señor Olfer Lant, el señor Olfer Lant hace una denuncia que a mí me parece de la mayor importancia y creo que el Gobierno de Colombia debería prestar atenta nota a esto, dice que es inmoral que estén vendiendo pruebas de estas moleculares, de estas PCR a 100 dólares en el mercado mundial cuando él puede probar que producirlas no vale más de 7 dólares, aquí el Viceministro nos contó que van a comprar pruebas PCR que pueden valer entre 200 mil y 1 millón de pesos, cuando según esto se podían comprar, bueno, póngale que comprar esto vale 28 mil pesos y que ganen mucha plata y que la intermediación y el transporte salgan a 50, 60 mil pesos, pero mire la diferencia, en el mundo se está presentando una gran tendencia en Grecia, en Alemania, en Canadá, en Holanda, en Francia a exigirle a los que tienen las fórmulas para producir esas pruebas que las entreguen, que las hagan públicas para que los Estados produzcan estas pruebas de manera masiva y no estemos sometidos aquí que al final de la tarde nos dice la doctora Martha que están es más o menos una buena proporción que al final del año tengamos entre pruebas hechas por los privados y por lo público unos 3 millones de pruebas, ojo, de aquí a diciembre yo creo que es insuficiente, yo he estado consultando con personas que conocen del tema y les parece que sigue siendo muy insuficiente esa cantidad de pruebas, que podríamos aumentarla, yo le pregunté en el Debate de Control Político que si se podían producir en Colombia y poder industrializarlas solo cosas que se resuelven, ahí hay unos muchachos de la Universidad de Antioquia que se inventaron un respirador en 5 minutos, realmente el talento nuestro es capaz de desarrollar con el respaldo del Estado, de la universidad pública y de la industria nacional podríamos hacer un gran desarrollo porque podría haber voluntad política por el Estado colombiano, entonces ese es el problema, que quien conduce el carro, lo está conduciendo para preservar este pésimo sistema de salud, para salvar un sistema de salud que se está pudriendo y que se está cayendo a pedazos, que colapsó y esta es la prueba reina que colapsó cuando llegó la prueba rápida, una pandemia y no la resistió y no la está resistiendo, estamos en una crisis porque, por fortuna, por presión de los mandatarios locales lo que el Gobierno tomó una medida relativamente oportuna en la cuarentena, pero ya están abriendo y tener los datos suficientes, yo le puse a mis compañeros una curva de cómo está realmente el crecimiento de la enfermedad en Colombia, se las puse en el WhatsApp, yo no veo aplanamiento de la curva por ningún lado, yo no veo motivos para celebrar y para echar voladores al aire celebrando que vamos muy bien, no, aquí hay es motivo de una gran preocupación. Gracias, señora Presidente.

#### **La Presidente:**

A usted, doctor Jorge. Señor Vicepresidente, también citante; primero habla la señora Viceministra, por favor, para cerrar esta Comisión extensa del día de hoy de más de 7 horas, y termina la doctora Martha Ospina, Henry Fernando Correal, Vicepresidente, tiene usted la palabra para cerrar esta intervención del día de hoy.

#### **Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:**

Muchas gracias, Presidente, muchas gracias a todos los Presidentes y representantes legales de las EPS, a mis colegas de la Comisión Séptima, soy el autor y coautor de dos proposiciones para que se hiciera posible esta sesión, primero porque era la gran expectativa que se genera en

el ambiente, como lo han dicho mis antecesores, la mala fama que tienen las EPS, las quejas que el ciudadano de a pie tiene con respecto a la percepción que le dan las EPS y pero también es porque siempre se habla, se cogió costumbre hablar mal de las EPS y decimos, y decirlo folklóricamente, también lo reconozco, que las EPS son las malas y es uno de los cuestionamientos que prácticamente no dan la cara, entonces todo el mundo hablamos y de que pobrecita la red pública y que los hospitales los están dejando morir y que no les han pagado, y que no hay nada, entonces ese era uno de los motivos de poderlo tener en esta sesión, celebros haberlos podido escuchar a todos, haber escuchado al Gobierno y haber escuchado también a todos los integrantes de esta Comisión, pero me urgen varias intervenciones, primero, pues, el asombro porque no es desconocimiento sino asombro de escuchar todas las intervenciones de las EPS donde como han dicho mis antecesores estamos en el país de las maravillas, todo se está haciendo, todos estamos cumpliendo, todos estamos dando inclusive más de lo que nos toca, entonces dónde están las fallas del sistema. ¿Por qué el año pasado hubo más de 1 millón de tutelas para que atendieran a los usuarios de las EPS? Entonces ahí es donde empieza uno a cuestionar qué es lo que pasa y donde le da la razón de decir de que las malas de la película son las EPS, pero nosotros y colegas, nosotros tenemos que ser en eso también ecuanimes e imparciales porque uno también toma decisiones a ratos de referir el tema de las deudas que han dicho la red pública, los hospitales públicos y cuando los escucha uno, oiga pero entonces a quién le están debiendo y ahí todo el mundo ha pagado y todo el mundo está bien, entonces esas cifras sí les quiero pedir el favor a todos los que nos respondieron los cuestionarios que las revisen y nos hagan una aclaración de que nos hagan con recursos nuevos y que ha sido el giro ordinario, porque lo que yo escuché simplemente no le deben nada a la red pública, en el tema de la canasta, o sea yo quería escuchar propuestas y quejas de las EPS en las recomendaciones que hacen ustedes como responsable de los usuarios, hacer recomendaciones de qué medidas se deben seguir tomando para que la crisis del Covid no sea tan contundente, pero no escuché ninguna recomendación aparte que nosotros hemos seguido cumpliendo con nuestras obligaciones, a los renales los hemos trasladado, a los diabéticos, a los hipertensos, pero qué han propuesto las EPS para mejorar el servicio porque ustedes son los responsables de cuando ya hay la enfermedad, entonces ahí es mi pregunta, entonces creo que ninguno respondió, solamente dos al principio, de que habían ajustado sus modelos de prestación de servicios pero ninguno dijo nada contundente con respecto a qué están haciendo y qué es lo que se ha propuesto aparte de cómo mejorar la prestación. En el tema de pruebas también esta ambigüedad de que hoy los responsables del diagnóstico de los pacientes son las EPS, las clínicas son las EPS, entonces cómo se va a garantizar de que hoy que yo tengo hoy síntomas creo que puedo estar infectado, llamo para que me hagan la prueba y simplemente me hacen un test de 6 preguntas y no, no usted no clasifica, quédese en la casa y si se agrava vuelva y llame dentro de 5 días, eso me parece que no es responsable con el país y que no es responsable... (Inaudible).

Y para terminar, Presidente, la preocupación en el tema de la canasta porque según he entendido hoy la enfermedad de Covid es una enfermedad post, o sea no ha sido catalogada como no post, con la constitución de una canasta de Covid, si va a quedar considerado como no pos, entonces las EPS tienen la propuesta que es que

le hacen al Gobierno porque ustedes son los que tienen que también aportar desde su competencia, entonces cuando se genere la famosa canasta, van a llegar unos recursos solamente para no post, entonces lo que se dejó de hacer por la misma Covid 19 como consulta externa, como cirugías programadas, eso a dónde va a quedar y cómo va a quedar, eso me parece que también debía surgir de una propuesta de las EPS para que el Ministerio pida o si ya está pues quisiéramos conocerlo para poder revisar eso, porque parte y es también el objetivo de esta sesión, fue que nosotros no vemos que las EPS se pronuncien, que actividad en las EPS cuando escucha uno los informes que supuestamente todo bien y antes de más pues en cierto modo creería uno que el sistema sí funcionaría en plenas, en un escenario ideal como usted lo plantea, pero la realidad creo que es otra, y es revisar el tema de (Inaudible) Hoy que las EPS para que le brinden las garantías a su red de servicios en el tema de elementos de bioseguridad, porque en el tema de las EPS, las EPS son las que también en conjunto con las EPS que darle la garantía a las IPS de que el personal médico tenga las garantías de no contaminarse y las garantías de bioseguridad de pronto para poder prestar su servicio, esto sería, señora Presidente. Muchas gracias.

**La Presidente:**

Gracias, doctor Henry Fernando. Señora Viceministra, para el cierre de esta intervención, no sin antes decirles a los asistentes que si existe alguna información adicional que ustedes quieran entregarle a esta Comisión Séptima, a través del correo de la Secretaría perfectamente nos lo pueden hacer llegar, señora Viceministra muchas gracias por la larga espera, excusas, pero pues de eso se trata este ejercicio, muchísimas gracias, pero usted cierra y se pasa a la doctora Martha.

**María Andrea Godoy, Viceministra de Protección Social:**

Que muchas gracias, señora Presidente, no, creo que esto ha sido un ejercicio muy fructífero en la medida que creo que escuchar los, las diferentes posiciones tanto en ustedes Honorables Representantes como de las EPS y permitir la intervención de nosotros pues es la mejor forma para poder entendernos y saber en qué camino estamos y también poder retroalimentarnos nosotros frente a las decisiones que se están tomando y la asertividad de estas decisiones. Para ya cerrar quiero mencionar simplemente unos aspectos específicos a los que veo que en común muchos de los Representantes se refirieron, el tema de la compra de cartera sí es un tema que 700 mil millones frente a una deuda acumulada durante más de 15 años y un problema que no ha tenido una solución nos parece muy poco, esa compra de cartera se toma la decisión frente a esta pandemia que se tiene y poder dar de alguna manera liquidez y recursos pero no precisamente pretendemos en ninguna forma que esa sea la solución ni que eso sea definitivamente una forma de arreglo de la situación que como les digo viene equilibrándose de muchos años atrás y que no se trata precisamente de mirar hacia atrás culpas y demás sino que tenemos que seguir avanzando y tenemos que dentro de lo que se ha fijado este Gobierno de llegar a un saneamiento real de cuentas por parte de todos los actores una veracidad y una viabilidad en estados financieros lo podamos hacer realidad y lo podamos lograr, y el compromiso del Ministerio en eso es total, el compromiso de la Presidencia es total, estamos haciendo un seguimiento detallado de los cronogramas, estamos trabajando no en lo macro sino en la microgerencia de esto para poder garantizar que sea realidad y no se nos

quede en ejercicios que de pronto no logran el resultado que queremos, pero esto es un compromiso de todos, es un compromiso del Gobierno, es un compromiso de las EPS, necesitamos que publiquen las cuentas, que limpien sus estados financieros, una vez tengan los resultados, es un compromiso de las ESE que también necesitamos que aclaren sus cuentas y también se vea reflejada esa aclaración en los estados financieros y de los Entes Territoriales, toda su ayuda, toda su colaboración, se las pido con todo los Entes Territoriales, necesitamos aclarar las cuentas, los Entes Territoriales en muchos casos son los mayores deudores de sus propias ESE y es muy importante que pongamos al día toda esta información.

El Representante Correa nos hacía alusión acerca del tema del aseguramiento, Representante eso es un, es una cuestión que estamos de forma muy juiciosa haciéndole seguimiento permanente, para nosotros es muy importante garantizar el aseguramiento y en este momento aún más teniendo en cuenta las consecuencias que va a tener la parte económica del país, y la afectación que va a tener dentro del tema de cotizaciones y por eso es que necesitamos hacer ejercicios muy juiciosos donde vamos a garantizar los desembolsos y los recursos están pero que se vayan dando en la medida de las necesidades y con esto también me refiero a las intervenciones del Representante Cristancho, del Representante de, del Representante Correal, entre otras donde hablan de recursos del FOME, de la necesidad de que esos recursos se comiencen a ejecutar y vuelvo y les digo en este momento en las condiciones en que está la pandemia, las frecuencias de uso que estamos observando, activar estos recursos extras a lo que es UPC y presupuestos máximos no tiene una razón de ser, solicitamos que estos recursos del FOME los utilicemos de la forma más eficiente y de la forma más eficaz que podamos hacerlo, y por eso esto va de acuerdo con los modelamientos y las observaciones que vayamos haciendo del comportamiento de la pandemia.

**La Presidente:**

Señora Viceministra, me le puede dar respuesta al doctor Juan Carlos Reinales, puntualmente, por favor, especialmente a los 8 mil millones que se le debe a una de las IPS de Risaralda por parte de Medimás, gracias, señora Viceministra.

**María Andrea Godoy, Viceministra de Protección Social:**

Concretamente, estaba simplemente para exponer la idea que estaba exponiendo la necesidad del tema de la transparencia en el sistema, para nosotros es absolutamente clara, les dije de la intervención inicial que es un trabajo que y una meta que tenemos dentro de este ministerio tener desarrollados instrumentos que le den transparencia al sistema, la Superintendencia estamos trabajando de la mano con ellos para que podamos tener claridad en todo lo que tiene que ver con los giros, en todo lo que tiene que ver con la Ley 1966 que nos dio herramientas y nos determinó unas normas generales relacionadas no solamente relacionadas con los pagos, sino que también con todo el tema de la contratación para poder tener también claridad.

Frente al tema de la deuda de Medimás, este tema es un tema de seguimiento y el tema de la Superintendencia ha sido un tema de seguimiento de toda la cartera que se tiene con las entidades entre las EPS y las IPS y lo han hecho las mesas de flujo de recursos, voy a revisar Representante Reinales todo lo que tiene que ver con esta

deuda y principalmente del hospital pero estoy enterada que la Superintendencia no ha sido ajena a esta situación, ha hecho mesas de flujo de recursos y este es un tema que necesitamos abordarlo de forma individual y este va a determinar una solución con Medimás de la mano con este tema de la deuda.

Finalmente todo el compromiso del Ministerio, esperamos que las próximas semanas ya estemos adelantando muchos más actos, estén ya publicados principalmente con todo lo que tiene que ver hacia el lunes o martes estará la reglamentación relacionada con el porcentaje de pagos que le tiene como mínimo que garantizar las EPS con las IPS con esta crisis ellos no tengan que ver afectada su, la disponibilidad de la capacidad instalada por la baja facturación de servicios y que ajeno a esa baja utilización de servicios se pueda seguir garantizando una gran cantidad de recursos adecuados para las IPS para que tengan disponibilidad en todo momento durante la emergencia sanitaria; además van a tener, vamos a tener promulgando resoluciones por lo menos publicándola para observaciones con todo lo que tiene que ver con los recursos del Covid.

El tema del Talento Humano en Salud, para nosotros es un tema primordial y en eso también les quiero decir que de la mano con la Superintendencia no solamente es el tema de vigilancia y control, el giro de recursos de EPS a IPS, sino también de las IPS hacia sus trabajadores y hacia los contratistas que tienen del Talento Humano en Salud, la prelación en todas las normas es esa y se está dejando consignado en todas nuestras normas con modificación, el recurso tiene que ir al Talento Humano en Salud y ese es nuestro compromiso, con esto yo creo que cierro, Presidente, le agradezco mucho este espacio, a ustedes y les agradezco y todo el compromiso del ministerio para hacer seguimiento y para tener las mejores fórmulas de disponibilidad pronta de los recursos.

**La Presidente:**

Gracias, señora Viceministra, no sin antes decirle en lo particular no olvidar a las EPS que atienden nuestra población y que tienen el aseguramiento de la Colombia profunda, de la Colombia que hoy está lejana, de la Colombia que hoy no tiene una red de prestación de servicios para que ustedes puedan estar por favor atentos a ese tema de la Colombia profunda y especialmente hoy el Departamento del Amazonas, que sufre grandes consecuencias con este Covid 19, doctor Reinales dos minutos para una interpelación a la señora Viceministra.

**Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Gracias, Presidente. Bueno, Viceministra, con todo el respeto, respeto como funcionaria, respeto como una dama, pero déjeme decirle que yo quedo desencantado, absolutamente desencantado de sus respuestas, respuestas bajas, generales, genéricas, lo que usted dijo es lo que todos sabemos y digamos que es la misma respuesta que nos han dado históricamente y las cosas siguen igual, cuáles mesas de control de flujo me dice usted, cuáles, cuál circular 030 me dice usted, que me está hablando, eso no se cumple, si yo le estoy diciendo que le deben al San Jorge esa plata es porque es verdad y no le están pagando, y la Superintendencia viene y hace el control de la mesa de control de flujo y no pasa nada, y si le digo que Medimás tiene más de 8 mil millones de pesos ahí listicos para pagar y no los autoriza pues es verdad, por

eso, Presidente, fue en observación amable y respetuosa al decirle que necesitaba que la Super estuviera en el debate, completo 8 horas llevamos, sí pero eso es lo que nos toca, es nuestro trabajo y lo de ellos también, de manera que si asumimos estos riesgos de asumir este tipo de sesiones de control político es para que estemos todos, no solamente los Representantes, y que nos den respuestas concretas, yo de aquí salgo como entre, hablamos mucho, escuchamos a las EPS diciendo que esto era la panacea pues, todos coincidimos en eso, cada representante hizo sus observaciones pero qué pasa con las respuestas, es que es usted, Ministra, es usted el Ministerio de Salud, es el ejecutivo, el responsable de dar soluciones y de dar respuestas concretas, yo me voy absolutamente como dije desencantado de esta Sesión, no por la Sesión en sí, no, por el papel pobre que cumple el Gobierno hoy a través del Ministerio, sin ninguna respuesta concreta, yo quisiera que usted hoy me dijera, mire, o la Super estuviera para decir, sí señor, vamos a exigirle a Medimás, Medimás que está ahí, que para eso lo citamos, si dijera que los papeles están en regla cumplimos en tantos días para dar un ejemplo completo, y después dar respuestas a todas las inquietudes que manifestamos, por eso el sistema sigue como está, y si dentro de un año volveremos a la misma cosa, con un círculo absolutamente deteriorado, y vicioso de un sistema que no opera, de unos sufragios que estamos dejando, de la gente que se sigue muriendo por falta de citas, exámenes, medicamentos, de unos hospitales que se siguen quejando y de unas EPS que se siguen enriqueciendo con los recursos de la salud. Gracias, Presidente.

**La Presidente:**

Gracias, doctor Reinales. Doctora Martha Ospina.

**Martha Lucía Ospina Martínez, Directora Instituto Nacional de Salud:**

Bueno, sí, me imagino que están muy agotados, pero me parece que ha sido muy útil y muy enriquecedor todo lo que hemos estado hablando, yo quisiera terminar o hacer este cierre recordando algunas cifras que son fundamentales para nosotros, si estamos hablando de la población de Colombia de 50 millones 507 colombianos y tenemos asegurados el 95,97 según las cifras oficiales, o sea estamos hablando de 48 millones 472 colombianos asegurados, en esa misma proporción uno espera pues que el respaldo se dé en todas las, en todas las prestaciones, coincido con el doctor Correa cuando él dice que las cifras que utilizamos para cálculo de PCR son conservadoras, pero quiero contarle que están dadas por el techo, por el techo de la producción diaria que es posible, es decir 12 mil pruebas al día son las pruebas que la red de todos los laboratorios pueden hacer como piso, es decir podría eso aumentarse y eso espero, espero que aumente la productividad diaria de los laboratorios y que se vinculen otros laboratorios, por ejemplo en el hospital de Yopal como hablaba el Representante Cristancho, eso nos irá haciendo subir ese, esa posibilidad diaria, pero en este momento el piso son 12 mil pruebas al día, entonces quiero hacer especial recomendación, es necesario buscar esa población, es necesario buscarla, a través de las poblaciones indicativas y hago un especial llamado a las EPS indígenas, la población indígena tiene el menor tamizaje hasta este momento en Colombia, la población indígena es una población que está, es cierto es una población en zonas rurales dispersas, en sitios

equidistantes y difíciles, pero ese es el compromiso que como EPS adquirieron, hay que buscarlas y hay que asegurar que tengan un lugar de llegada para ser leídas las pruebas, si tienen dificultades en la lectura de pruebas, en laboratorios que no están dando abasto, porque esas pruebas se están tomando, yo debo saberlo para entrar a intervenir eso, pero es muy importante que cada uno de ustedes haga las cuentas de ese, de ese millón 600 que como mínimo se va a buscar en el país, municipio tras municipio, cuánto le toca a cada EPS de acuerdo a la proporción de participación que tenga en cada municipio.

Me preocupa mucho cuando Comfasucre dice por ejemplo que han hecho o que se han hecho en el departamento 26 pruebas, eso es poco, es muy poco, hay que tomar las pruebas para que vayan a ser leídas, es muy importante que nos pongamos en la tarea de testear, y una de la proposición que llegó del Senado que dice pruebas aleatorias, en las pruebas aleatorias como bien lo repetía el doctor Cristancho y lo dice un artículo que voy a mandar a la Presidente, a la doctora Norma, para que lo lean, un papel reciente que es muy claro, que habla claramente que las pruebas aleatorias masivas aleatorias no tienen un efecto que uno esperaría, y respecto a lo que hablamos de la producción de los reactivos es importante poder tenerla, no es una cosa de corto plazo, es de empezar ahora, creo que se debe empezar ahora, pero eso forma parte de las lecciones aprendidas que forma parte esta epidemia, debe propenderse por tener seguridad en bienes básicos como los reactivos, cada sector hablando básicamente de las pruebas diagnósticas, para que tengan un dato, la PCR que el Gobierno que compra, a través de la Organización Panamericana de la Salud, a través del fondo estratégico es una PCR precalificada, cuesta 10.5 dólares, es el valor que el costo da por unidad, el fondo estratégico y la extracción que el Gobierno, pues eso traducido a pesos estamos hablando de 41.500 pesos al cambio de hoy, y la, el valor de la extracción que el Gobierno compró también es un muy buen valor, que es 29.800 pesos, entonces estamos hablando hoy de unos reactivos solos, no estoy hablando de los gastos de laboratorio, de personal, de todos los otros indirectos, sino del reactivo solo cuenta 71.300 pesos, eso con el ánimo de poder comprar esos grandes volúmenes de reactivos que se requieren, pero sí cierro diciendo, el tema del laboratorio ha sido crítico, creo que estamos logrando salir adelante, pero si la toma de muestras no se hace de manera exhaustiva buscando municipios a municipios, buscando todo eso que 95.7% de afiliados que hay en Colombia, difícilmente llegaremos a unas cifras que permitan conocer realmente la ubicación, o sea la georreferenciación del Covid en el país, sobre todo porque los casos más que para conocerlos se requiere un adecuado seguimiento y aislamiento de ellos y de sus contactos, con esto termino, señora Presidente. Muchas gracias.

**La Presidente:**

Bueno, muchísimas gracias doctora Martha. Señor Secretario, por favor damos por terminada esta Sesión, sí obviamente citar para mañana a las 8 de la mañana. Señor Secretario le damos las gracias a todas las EPS, le pedimos especial atención a Medimás con el Departamento de Risaralda, agradezco a la Viceministra, al señor Viceministro, al Ministerio de Salud por la disposición con esta Comisión Séptima y a la doctora Martha Ospina, señor Secretario.

**El Secretario:**

Presidente, quiero dejar una constancia de que de las 3 y 55 a las 4 y 5 por fallas de la plataforma se cayó la grabación, en este momento ya estamos grabando, son las 16:10 horas.

**La Presidente:**

Entonces se levanta la Sesión siendo las 16:10 horas, señor Secretario, hasta mañana a las 08:00 horas.

Comisión VII Constitucional Permanente		CÓDIGO	L.M.C.3-F12
Llamado a Lista		VERSION	09-05-2018
Período Constitucional 2018-2022		PÁGINA	1
Legislatura 2018-2019 Período:			
Fecha: Día	29	Mes	04
Año	2020		
Asunto: Llamado a Lista	Acta No: _____		
Hora Inicio:	8:18		
Hora Terminación:	4:10		

Honorable Representantes	Llamado a lista				
	Apellidos y Nombres	Asistió	Se hizo Presente en transcurso de la sesión	Excusa	No Asistió
1 ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO	/				
2 ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN	/				
3 BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE	/				
4 CALA SUAREZ JAIRO REINALDO	/				
5 CORREA LOPEZ JOSE LUIS	/		8:26		
6 CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO	/				
7 CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	/		8:30		
8 CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	/				
9 DIAZ PLATA FABIAN	/				
10 ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	/				
11 GOMEZ GALLEGU JORGE ALBERTO	/				
12 HURTADO SANCHEZ NORMA	/				
13 MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	/				
14 MURILLO BENITEZ JHON ARLEY	/				
15 REINALES AGUDELO JUAN CARLOS	/				
16 RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	/				
17 SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	/				
18 SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	/				
19 TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	/				

OBSERVACIONES GENERALES: 15  
Se aprobó Sesión permanente.

Secretario de Comisión: \_\_\_\_\_ Elaboró: \_\_\_\_\_

Calle 10 No 7-50 Capitolio Nacional  
Carrera 7 N° 8 - 68 Ed. Nuevo del Congreso  
Carrera 8 N° 12 B - 42 Dv. Administrativo  
Bogotá D.C. Colombia.

www.camara.gov.co  
twitter@camaracolombia  
Facebook: camaraderepresentantes  
PBR 4325105-02  
Línea Gratuita: 018000122512

Comisión VII Constitucional Permanente		CÓDIGO	L.M.C.3-F12 A
Votaciones		VERSION	09-05-2018
Período Constitucional 2018-2022		PÁGINA	1
Legislatura 2018-2019 Período: Primero			
Fecha: Día	29	Mes	04
Año	2020		
Asunto: Orden del Día	Acta No: _____		
Hora Inicio:	Hora Terminación: _____		

Honorable Representantes	Votación		
	Apellidos y Nombres	Si	No
1 ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO	/		
2 ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN	/		
3 BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE	/		
4 CALA SUAREZ JAIRO REINALDO	/		
5 CORREA LOPEZ JOSE LUIS	/		
6 CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO	/		
7 CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	/		
8 CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	/		
9 DIAZ PLATA FABIAN	/		
10 ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	/		
11 GOMEZ GALLEGU JORGE ALBERTO	/		
12 HURTADO SANCHEZ NORMA	/		
13 MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	/		
14 MURILLO BENITEZ JHON ARLEY	/		
15 REINALES AGUDELO JUAN CARLOS	/		
16 RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	/		
17 SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	/		
18 SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	/		
19 TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	/		

OBSERVACIONES GENERALES: 18

Secretario de Comisión: \_\_\_\_\_ Elaboró: \_\_\_\_\_

Calle 10 No 7-50 Capitolio Nacional  
Carrera 7 N° 8 - 68 Ed. Nuevo del Congreso  
Carrera 8 N° 12 B - 42 Dv. Administrativo  
Bogotá D.C. Colombia.

www.camara.gov.co  
twitter@camaracolombia  
Facebook: camaraderepresentantes  
PBR 4325105-02  
Línea Gratuita: 018000122512

	<b>Comisión VII Constitucional Permanente</b>		CÓDIGO	L-M.C.3-F12 A
	Votaciones		VERSIÓN	09-05-2018
	Período Constitucional 2018-2022 Legislatura 2018-2019 Período: Primero		PÁGINA	1

Fecha: Día 29 Mes 04 Año 2020 Hora Inicio: 11:38

Asunto: Sesión Permanente Hora Terminación: \_\_\_\_\_

Acta No: \_\_\_\_\_

	Honorables Representantes	Votación	
		Si	No
1	ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO	-	
2	ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN	-	
3	BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE	-	
4	CALA SUAREZ JAIRO REINALDO	-	
5	CORREA LOPEZ JOSE LUIS	-	
6	CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO	-	
7	CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	-	
8	CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	-	
9	DIAZ PLATA FABIAN	-	
10	ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	-	
11	GOMEZ GALLEGU JORGE ALBERTO	-	
12	HURTADO SANCHEZ NORMA	-	
13	MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	-	
14	MURILLO BENITEZ JHON ARLEY	-	
15	REINALES AGUDELO JUAN CARLOS	-	
16	RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	-	
17	SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	-	
18	SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	-	
19	TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	-	

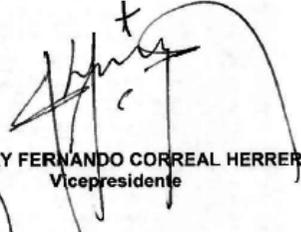
OBSERVACIONES GENERALES: 17

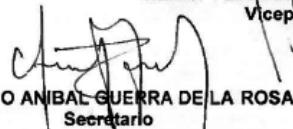
Secretario de Comisión: \_\_\_\_\_ Elaboró: \_\_\_\_\_

Calle 10 No 7-50 Capitolio Nacional  
Carrera 7 No 8 - 88 Ed. Nuevo del Congreso  
Carrera 8 No 12 B - 42 Dir. Administrativa  
Bogotá D.C. Colombia.

www.camara.gov.co  
twitter@camaracolombi  
Facebook: camaraderepresentantes  
PBX 4325100-01-02  
Línea Gratuita: 01800012251

  
**NORMA HURTADO SANCHEZ**  
 Presidente

  
**HENRY FERNANDO CORREAL HERRERA**  
 Vicepresidente

  
**ORLANDO ANIBAL GUERRA DE LA ROSA**  
 Secretario

Nota. El registro de asistencia y las votaciones nominales hacen parte integral de la presente acta.

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

**CONTENIDO**

Gaceta número 1030 - Lunes, 28 de septiembre de 2020  
 CÁMARA DE REPRESENTANTES  
 ACTAS DE COMISIÓN

Acta número 31 de 2020 (abril 28) .....	1
Acta número 32 de 2020 (abril 29) .....	1