

REPÚBLICA DE COLOMBIA



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - N° 1105

Bogotá, D. C., lunes, 19 de septiembre de 2022

EDICIÓN DE 17 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 03 DE 2022

(agosto 8)

Legislatura 2022-2023

Tercera Sesión Ordinaria

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL
H. SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA 03

TERCERA SESIÓN ORDINARIA

LUNES 08 DE AGOSTO DE 2022

LEGISLATURA 2022-2023

TEMA: AUDIENCIA PÚBLICA

“CONVOCATORIA DISTINTOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN TORNO A LA SITUACIÓN
ACTUAL, RETOS Y PERSPECTIVAS EN EL SECTOR”

SEGÚN PROPOSICIÓN: No. 03

APROBADO EN SESIÓN DE FECHA: 03 DE AGOSTO DE 2022,
SEGÚN ACTA No.: 02

Siendo las nueve y treinta minutos de la mañana (09:30 A.M.), del día lunes ocho (08) de agosto de dos mil veinte y dos (2022), en Bogotá, D.C., actuando como Presidenta de la sesión, la Honorable Senadora NORMA HURTADO SÁNCHEZ y como Vicepresidente, el Honorable Senador FABIÁN DÍAZ PLATA y como Secretario el Doctor PRAXERE JOSÉ OSPINO REY. Se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden del Día:

ORDEN DEL DÍA

LUNES 08 DE AGOSTO DE 2022 – ACTA No. 03

PLATAFORMA YOUTUBE: Compartiremos transmisión en vivo de la sesión a través del Canal de la Comisión Séptima del Senado mediante la plataforma de YouTube:

<https://www.youtube.com/channel/UCVnZKJeJxweHebqm5DEeTIA>

TERCERA SESIÓN ORDINARIA - AUDIENCIA PÚBLICA

LEGISLATURA 2022-2023

SESIÓN PRESENCIAL

HORA: NUEVE DE LA MAÑANA (9:00 A.M.)

Por instrucciones de la Honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa (H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ - Presidenta y H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA - Vicepresidente), el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del día LUNES 08 DE AGOSTO DE 2022, que aquí se convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Lectura del Orden del día

III

Informes de la Mesa Directiva

<p style="text-align: center;">IV</p> <p style="text-align: center;">AUDIENCIA PÚBLICA</p> <p>“CONVOCATORIA DISTINTOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN TORNO A LA SITUACIÓN ACTUAL, RETOS Y PERSPECTIVAS EN EL SECTOR”</p> <p>SEGÚN PROPOSICIÓN: No. 03</p> <p>APROBADO EN SESIÓN DE FECHA: 03 DE AGOSTO DE 2022.</p> <p>SEGÚN ACTA No.: 02</p> <p>AUTORES: HH.SS. NORMA HURTADO SÁNCHEZ, FABIÁN DÍAZ PLATA, NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF, MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ, OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA, JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO, JOSÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ, SOR BERENICE BEDOYA PERÉZ, ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, BEATRÍZ LORENA RÍOS CUÉLLAR.</p> <p style="text-align: center;">TEXTO DE LA PROPOSICIÓN:</p> <p style="text-align: right;">Bogotá D.C., 03 de agosto de 2022</p> <p>Doctor</p> <p>PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario General Comisión Séptima del Senado de la República</p> <p style="text-align: center;">PROPOSICIÓN</p> <p>Sírvase convocar a audiencia pública en la Comisión Séptima del Senado de la República con el fin de escuchar distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en torno a la situación actual, retos y perspectivas del sector. La lista de invitados será allegada a la Secretaría General de la Comisión Séptima, con el fin de organizar lo atinente a este evento.</p> <p>Las entidades invitadas a la audiencia pública serán:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ACEMI. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Gestarsalud 3. Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas - ACHC -. 4. ACESI. 5. Cámara de salud de la ANDI. 6. ASCOFAME. 7. ASSOSALUD. 8. Academia Nacional de Medicina. 9. AFIDRO. 10. UNIPS. 11. SCARE. 12. Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. 13. Asociación Colombiana de Sociedades Científicas. 14. Colegio Médico Colombiano. 15. Federación Médica Colombiana. 16. Asociación de Cali de Coosalud - Liga de Usuarios. 17. Famecol 18. Fecocer 19. Los demás que los miembros de la Comisión Séptima decidan invitar. <p>Solicitamos que la programación de esta audiencia sea efectuada según lo establezca la Mesa Directiva de la Comisión y sea transmitida por los canales institucionales del Congreso de la República.</p> <p>Atentamente,</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>NORMA HURTADO SÁNCHEZ Senadora de la República</td> <td>FABIÁN DÍAZ PLATA Senador de la República</td> </tr> <tr> <td>NADIA BLEL SCAFF Senadora de la República</td> <td>MARTHA ISABEL PERALTA Senadora de la República</td> </tr> <tr> <td>POLIVIO LEANDRO GONZÁLEZ Senador de la República</td> <td>MIGUEL ÁNGEL PINTO Senador de la República</td> </tr> <tr> <td>HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO Senador de la República</td> <td>OMAR DE JESÚS RESTREPO Senador de la República</td> </tr> </table>	NORMA HURTADO SÁNCHEZ Senadora de la República	FABIÁN DÍAZ PLATA Senador de la República	NADIA BLEL SCAFF Senadora de la República	MARTHA ISABEL PERALTA Senadora de la República	POLIVIO LEANDRO GONZÁLEZ Senador de la República	MIGUEL ÁNGEL PINTO Senador de la República	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO Senador de la República	OMAR DE JESÚS RESTREPO Senador de la República		
NORMA HURTADO SÁNCHEZ Senadora de la República	FABIÁN DÍAZ PLATA Senador de la República										
NADIA BLEL SCAFF Senadora de la República	MARTHA ISABEL PERALTA Senadora de la República										
POLIVIO LEANDRO GONZÁLEZ Senador de la República	MIGUEL ÁNGEL PINTO Senador de la República										
HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO Senador de la República	OMAR DE JESÚS RESTREPO Senador de la República										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>JOSÉ ALFREDO MARÍN Senador de la República</td> <td>JOSÉ ALIRIO BARRERA Senador de la República</td> </tr> <tr> <td>SOR BERENICE BEDOYA Senadora de la República</td> <td>ANA PAOLA AGUDELO Senadora de la República</td> </tr> <tr> <td>BEATRIZ LORENA RÍOS Senadora de la República</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">INVITADAS E INVITADOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Doctor JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA Director Ejecutivo Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC 2. Doctora ELISA CAROLINA TORRENEGRA Directora Ejecutiva de GESTARSALUD <p style="text-align: center;">IV</p> <p>Preguntas y observaciones de los Honorables Senadores y Senadoras respecto a las intervenciones dadas por los citados.</p> <p style="text-align: center;">V</p> <p>Lo que propongan las Honorables Senadoras y los Honorables Senadores.</p>	JOSÉ ALFREDO MARÍN Senador de la República	JOSÉ ALIRIO BARRERA Senador de la República	SOR BERENICE BEDOYA Senadora de la República	ANA PAOLA AGUDELO Senadora de la República	BEATRIZ LORENA RÍOS Senadora de la República		<p><i>La Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, altamente agradecerá la puntual asistencia, para efectos de evacuar las temáticas contempladas en el presente Orden del Día.</i></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ PRESIDENTA Comisión Séptima del Senado</td> <td style="text-align: center;">H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA VICEPRESIDENTE Comisión Séptima del Senado</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario Comisión Séptima del Senado</td> </tr> </table> <p>Esta sesión, contó con la asistencia de los siguientes Honorables Senadores y Honorables Senadoras, así:</p> <p>Al inicio de la Sesión se hicieron presentes los siguientes Honorables Senadores y Honorables Senadoras: JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ, NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF, FABIÁN DÍAZ PLATA, NORMA HURTADO SÁNCHEZ, JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO, OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA, BEATRIZ LORENA RÍOS CUÉLLAR y POLIVIO LEANDRO ROSALES CADENA.</p> <p>En el transcurso de la Sesión se hicieron presentes los siguientes Honorables Senadores y Honorables Senadoras: ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, BERENICE BEDOYA PÉREZ, HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO, MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ, MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ.</p> <p>La Honorable Senadora PIEDA CÓRDOBA RUIZ, quien no pudo asistir a la sesión, presentó excusa, la cual fue enviada oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia. Se adjunta en dos (02) folios, al final de la presente Acta No. 03.</p>	H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ PRESIDENTA Comisión Séptima del Senado	H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA VICEPRESIDENTE Comisión Séptima del Senado	PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario Comisión Séptima del Senado	
JOSÉ ALFREDO MARÍN Senador de la República	JOSÉ ALIRIO BARRERA Senador de la República										
SOR BERENICE BEDOYA Senadora de la República	ANA PAOLA AGUDELO Senadora de la República										
BEATRIZ LORENA RÍOS Senadora de la República											
H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ PRESIDENTA Comisión Séptima del Senado	H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA VICEPRESIDENTE Comisión Séptima del Senado										
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario Comisión Séptima del Senado											

<p>La Secretaría informó al Señor Presidente, que la sesión se inició con quórum decisorio.</p> <p>A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente sesión, Legislatura 2022-2023, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado República, así:</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Bueno muy buenos días para los Honorables Senadores, hoy lunes ocho (08) de agosto del año 2022, pidiéndole a Dios que esté presente en esta Comisión, para que todo nuestro trabajo sea en beneficio de los colombianos de todas las regiones del país, un agradecimiento especial a la Doctora Elisa Torrenegra de GESTARSALUD y al Doctor Juan Carlos Giraldo de la ASOCIACIÓN DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, por atender esta citación relámpago, valga la pena explicar, que fuimos convocados a Plenaria el día de hoy y la Comisión Séptima decidió como es costumbre trabajar por los colombianos, especialmente en la presentación de los actores del sistema de salud colombiano.</p> <p>Señor Secretario muy buenos días para todo su equipo de trabajo, sírvase llamar a lista.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Buenos días señora Presidenta, señor Vicepresidente, Honorables Senadoras y Senadores, siendo las nueve y treinta (09:30 A.M.), con la venia de la Mesa Directiva me permito hacer el llamado a lista y la verificación del quórum:</p> <p>AGUDELO GARCIA ANA PAOLA, Honorable Senadora</p> <p>BARRERA RODRÍGUEZ JOSUÉ ALIRIO, Honorable Senador</p> <p>H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ: Presente.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY:</p> <p>BEDOYA PÉREZ BERENICE, Honorable Senadora.</p> <p>BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE, Honorable Senadora</p> <p>H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Presente Secretario y buenos días para todos.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY:</p> <p>CÓRDOBA RUÍZ PIEDAD, Honorable Senadora</p> <p>FABIÁN DÍAZ PLATA</p>	<p>VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Con los buenos días para todos y todas, Fabián Díaz presente señor Secretario.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Gracias Senador.</p> <p>HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL</p> <p>HURTADO SÁNCHEZ NORMA</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Presente señor Secretario.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Gracias Senadora.</p> <p>Honorable Senador JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO</p> <p>H.S. JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO: Muy buenos días para todos, presente.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Gracias.</p> <p>Honorable Senadora MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ</p> <p>Honorable Senador MIGUEL ÁNGEL PINTO</p> <p>Honorable Senadora LORENA RÍOS CUÉLLAR</p> <p>H.S. BEATRIZ LORENA RÍOS CUÉLLAR: Buenos días señor Secretario bendiciones a todos.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Gracias</p> <p>Honorable Senador POLIVIO LEANDRO ROSALES CADENA</p> <p>H.S. POLIVIO LEANDRO ROSALES CADENA: Presente muchas gracias</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Gracias Senador</p> <p>Honorable Senador OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA</p> <p>H.S. OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA: Muy buenos días para todos y todas, Omar Restrepo presente señor Secretario.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Me permito informar a la Mesa Directiva que se encuentran presentes ocho (08) Senadores, con la existencia de quórum decisorio.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias señor Secretario. Señor Secretario ponga a consideración el Orden del Día de lo que hoy está planteado hacer en esa Comisión a los Honorables Senadores.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Si señora, el Orden del Día es el siguiente. Señora Presidenta y señor Vicepresidente y Honorables Senadores, quisiera pues informar en esta Sesión que los respectivos Órdenes del Día están siendo enviados a los correos electrónicos que cada uno de los Honorables Senadores y Senadoras inscribieron en la Secretaría de la Comisión Séptima, hemos recibido información de algunos Coordinadores de UTL que nos han manifestado que adicionalmente al correo que tiene inscrito el Senador, pongamos</p>
<p>un correo de su Asesor principal o de ese Asesor, también se están haciendo las publicaciones en los grupos de WhatsApp de UTL donde están sus Coordinadores, pongo en consideración esto para efectos de que si lo consideran pertinente o quisieran agregar un correo adicional bien estamos en la Secretaría para ello, muchas gracias.</p> <p>El Orden del Día,</p> <p style="text-align: center;">I.</p> <p style="text-align: center;">Verificación del quórum</p> <p style="text-align: center;">II.</p> <p style="text-align: center;">Lectura del Orden del día</p> <p style="text-align: center;">III.</p> <p style="text-align: center;">Informes de la Mesa Directiva</p> <p style="text-align: center;">IV.</p> <p style="text-align: center;">AUDIENCIA PÚBLICA</p> <p>"CONVOCATORIA DISTINTOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN TORNO A LA SITUACIÓN ACTUAL, RETOS Y PERSPECTIVAS EN EL SECTOR"</p> <p>SEGÚN PROPOSICIÓN: No. 03</p> <p>APROBADO EN SESIÓN DE FECHA: 03 DE AGOSTO DE 2022.</p> <p>SEGÚN ACTA No.: 02</p> <p>AUTORES: HH.SS. NORMA HURTADO SÁNCHEZ, FABIÁN DÍAZ PLATA, NADYA BLEL, MIGUEL ÁNGEL PINTO, OMAR DE JESÚS RESTREPO, JOSÉ ALFREDO MARÍN, JOSUÉ ALIRIO BARRERA, SOR BERENICE BEDOYA, ANA PAOLA AGUDELO, LORENA RÍOS CUÉLLAR.</p> <p style="text-align: center;">TEXTO DE LA PROPOSICIÓN INVITADAS E INVITADOS</p> <p style="text-align: center;">IV.</p> <p>Preguntas y observaciones de los Honorables Senadores y Senadoras, respecto a las intervenciones dadas por los citados que es en punto anterior, Doctor Juan Carlos Giraldo Valencia, Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC y la Doctora Elisa Carolina Torrenegra, Directora Ejecutiva de GESTARSALUD.</p> <p style="text-align: center;">V.</p>	<p style="text-align: center;">Lo que propongan los Honorables Senadores y Senadoras.</p> <p>Ha sido leído el Orden del Día.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias, pongo a consideración el Orden del Día, anuncio que va a cerrarse, se cierra, ¿alguna votación en contra de este Orden del Día? Señor Secretario no hay votación en contra, ha sido aprobado el Orden del Día.</p> <p>Quiero invitarlos de manera respetuosa a iniciar ese segundo punto del Orden del Día con dos videos que son la antesala Honorables Senadores y miembros de las UTL y todos los invitados, que son la antesala al por qué la Mesa Directiva ha considerado que debemos empezar por escucharlos, primer video señor de cabina por favor, vamos a escuchar a la Doctora Carolina Corcho con las propuestas, con los anuncios que se han venido haciendo y vamos a escuchar también lo que propuso el Presidente electo Gustavo Petro ayer posesionado, frente a este sector que es tan sensible para la sociedad colombiana como es el sector de la salud, por favor son cinco minuticos entre los dos videos</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: No, está atrasado, desde el inicio por favor.</p> <p>SE REPRODUCE VIDEO</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Presidenta, me permito registrar la asistencia de la Senadora Martha Peralta.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Bienvenida Senadora Martha.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Siendo las nueve y cuarenta y uno (09:41 A.M.).</p> <p>SE REPRODUCE VIDEO Y SE TRANSCRIBE</p> <p>Intervención del PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, DOCTOR GUSTAVO FRANCISCO PETRO URREGO: ...Y es público pago por el Estado, implica un salario mínimo al personal médico por encima del salario mínimo legal en Colombia, reconociendo sus estudios, la prevención es fundamental porque disminuye la enfermedad en Colombia y ese es el derecho a la salud, está por fuera de las EPSs todo ciudadano o ciudadana tiene derecho a participar y recibir los beneficios del sistema de prevención de salud público en Colombia, que haremos. Dos, habrá un giro directo de la ADRES, que es el Fondo que maneja los recursos de la salud, el Fondo que recibe el dinero público y el dinero de las cotizaciones en ambos regímenes directamente a las instituciones que presta salud públicas y privadas en Colombia, sin intermediación financiera, significa que el Estado debe entregar de su presupuesto el mejoramiento tecnológico y cubrir los gastos de la red pública hospitalaria y significa que las EPSs que hoy en su mayoría las que quedan, porque 110 quebraron dejando deudas a la red hospitalaria, son de las Cajas de</p>

Compensación la inmensa mayoría, vamos a transformar esas EPSs de las Cajas de Compensación en instituciones prestadoras de salud, es decir a reconocer sus clínicas, su infraestructura de atención de salud y girar directamente del ADRES los recursos que demandan sus servicios y me comprometo a iniciar, potenciar, reconstruir la industria farmacéutica de Colombia, el gran agujero por donde se van hoy los recursos de la salud es el precio de los medicamentos, por ser importados en su mayoría con monopolios de la importación que se quedan con el dinero público y privado, yo quiero que la industria de genéricos pueda potenciarse en Colombia para abaratar los costos de la salud, industrias que pueden ser privadas, que pueden ser públicas, empezando por la producción de vacunas que ya tenía Colombia, se perdió en el Gobierno de Andrés Pastrana y vamos a reconstruir y fortalecer...

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Hasta allí por favor la exposición del Presidente Gustavo Petro. ¿Me informan si tienen la parte de la Doctora Carolina Corcho?, lastimosamente no la tienen, siguiente, quiero invitar al Doctor Juan Carlos Giraldo a que nos acompañe aquí, Doctor Juan Carlos estamos habidos de escuchar el pronunciamiento de los Hospitales y Clínicas, por allí vamos a empezar el día de mañana, la metodología va a ser escuchar y una vez ellos terminen vamos a poder hacer preguntas, no.. como se le ocurre bien pueda así, claro, nuestro Vicepresidente va a intervenir, Doctor Juan Carlos tiene usted treinta (30) minutos, le agradezco por haber cambiado de martes a lunes, pero el objetivo de la Comisión era empezar por escuchar a los Hospitales y Clínicas de nuestro país. Si claro señor Vicepresidente.

VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Gracias Presidenta no, antes de iniciar para que tengan presente todos los invitados, esta es una Audiencia Pública que hemos propuesto desde la Comisión Séptima para poder escucharles en qué sentido, ustedes saben que el Gobierno que entra, el nuevo Gobierno que ya está, ha planteado una Reforma a la Salud estructural y es por ello que necesitamos escucharles, escucharles sus preocupaciones, escucharles también sus propuestas porque la idea de planteamiento de esta Reforma integral al Sistema de Salud, es que pueda mejorar aquellas falencias que hoy en día se tienen, se puedan subsanar con el fin de tener la mejor salud posible para nuestros colombianos, en ese sentido les pido por favor como Comisión que se refieran en ese sentido para poder nosotros consolidar la idea, ya que desde esta Comisión se van a hacer esos cambios sustanciales en el Sistema de Salud, gracias Presidenta.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Doctor Juan Carlos, ¿me dicen que el video de dos minutos cargó?, quiero que lo escuchen los colombianos, lo recuerden y lo recordemos los integrantes de esta Comisión que tendremos a cargo la Reforma.

DE REPRODUCE VIDEO Y SE TRANSCRIBE

Intervención de la **MINISTRA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, DOCTORA DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA:** Es que el Sistema de Salud no son solo las EPS, el Sistema de Salud también son las Secretarías, los Entes Territoriales, el Ministerio de Salud, los Hospitales Públicos, las Clínicas Privadas, el personal de la

Presidenta muy buenos días, muchas gracias a usted, al señor Vicepresidente, a todos los Senadores y Senadoras de la Comisión Séptima por concedernos este espacio y el honor de abrir plaza y empezar esta conversación sobre el sistema de salud.

Yo les quiero decir que represento la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, que es un gremio mixto de instituciones prestadoras de servicios de salud, fue fundado hace 66 años, agremia instituciones hospitalarias públicas, clínicas privadas, instituciones ambulatorias y diferentes instituciones que pertenecen al sector de la salud.

Arranco haciendo un pequeño paréntesis en este punto que es muy importante para la discusión que viene y es, este sistema de salud en la prestación es un sistema mixto, es el sistema de prestación más robusto de toda esta región del mundo, en el cual coexisten de manera integrada y armónica, instituciones públicas y privadas y les tengo que dar esos datos porque son valiosos para los debates, en Colombia más de 11.490 IPSs, entidades que se llaman instituciones prestadoras de servicios de salud, no 11.496 y de esas 10.474 son de naturaleza privada y hay 1.002 instituciones prestadoras de servicios que son de naturaleza pública, cuando ustedes aterrizan ese tema para mirar las entidades que tienen internación hospitalaria y que conocemos clásicamente como Hospitales y Clínicas, ustedes encontrarán que tenemos alrededor de, dentro de ese universo de 11.000, casi 11.500 IPSs, tenemos cerca de 2.000 instituciones hospitalaria públicas y privadas, las mitad son públicas, la mitad son privadas, pero cuando usted ve la composición de las camas, usted va a encontrar que la mayoría de las camas, hoy el 68% de las camas hospitalarias de este país son camas privadas y 29.000 son camas públicas, es decir en esto se ve un cambio que hemos tenido en los últimos 15 o 20 años, hace 15 años la composición era 50% camas públicas y 50% camas privadas, hoy y ustedes lo pudieron apreciar el valor de ese movimiento en el momento peor de la pandemia, cuando mucha de esas atenciones se solventaron gracias a esa expansión que ha tenido el sector privado. Conclusión de ese primer punto y de este paréntesis antes de iniciar mi exposición es, este sector necesita lo público y lo privado, no se puede pensar un sistema de prestación de servicios de salud en Colombia que diga solo lo hago con lo público u otro que piense que solo lo hace con lo privado, con una connotación muy importante para ustedes señoras y señores Senadores, la mayoría de las camas de mediana y baja complejidad son públicas y la mayoría de las camas de alta complejidad son privadas, entonces ahí se da una correlación y una necesaria cohabitación de estas entidades y estas naturalezas, para que al final se pueda producir todos los centenares inclusive millares de millones de intervenciones, operaciones, consultas, internaciones que hacemos en el sistema de salud, ese es un primer paréntesis, lo debo dejar muy claro antes de empezar.

Muy bien, luego de darles los agradecimientos a ustedes por este espacio que pensaba que inicialmente era más breve, pero que me alegra mucho que nos den un espacio más amplio, yo quiero compartir con ustedes cuatro grupos de ideas en esta primera, en este primer acercamiento con ustedes, diciéndoles de antemano que muchas de esas ideas ya están plasmadas en documentos técnicos que estamos listos para compartir, la columna vertebral de esta presentación se denomina ruta lógica hacia una salud progresiva, ya está escrito y está publicado y apenas termine

salud, luego la Reforma debe comprender todos estos actores además de la ciudadanía.

PERIODISTA: Cuales son las reformas estructurales, precisas, concretas que usted pensando aplicar, aplicar o proponer, ¿es un Proyecto de Ley no?

MINISTRA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, DOCTORA DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA: Es un Proyecto de Ley por supuesto, pero miremos un asunto de que ha pasado con las EPSs. (audio inaudible)

PERIODISTA: ...Permitir que el aseguramiento en la salud termine en dos o tres porque conformarían un oligopolio se acaban todas.

MINISTRA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, DOCTORA DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA: Se transformarían, hay una propuesta muy concreta de cómo podrían transformarse, la mayoría de las EPSs son de las Cajas de Compensación Familiar y tienen algo que se llama la integración vertical, ¿qué esto?, yo tengo mis propias Clínicas y mis Hospitales y privilegio mis pagos, eso también ha sido muy perverso en el sistema, porque entonces los Hospitales...

PERIODISTA: Está prohibido ¿no?

MINISTRA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, DOCTORA DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA: Está limitado al 30%, pero aún en ese 30% funciona mal, esas EPSs que tienen Clínicas por qué no se vuelven holding de prestación de servicios.

PERIODISTA: ¿Qué hace usted con la salud regional, en donde siempre la característica de los servicios de salud en nuestro país es la corrupción? Usted conoce las cifras de corrupción.

MINISTRA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, DOCTORA DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA: Si claro.

PERIODISTA: ¿Cómo hacer para que no volvamos de nuevo con ese sistema de regionalización de la salud al robo de todos los recursos de la salud?

MINISTRA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL, DOCTORA DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA: Parte de la corrupción la vamos a controlar con el sistema público de información en línea, hoy por ejemplo en el sector financiero si usted hace una transacción, todo el país sabe cuál fue la transacción que usted....

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Unos breves detalles de porqué estamos aquí compañeros, el Sistema de Salud lo conforman muchos agentes y esos agentes van a pasar por esta Comisión Séptima, bienvenido Doctor Juan Carlos, usted abre el debate, usted abre el dialogo, usted abre esa gran conversación nacional de salud, bienvenido.

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS ACHC, DOCTOR JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA: Señora

mi intervención lo compartiré con la Secretaría para que todos los integrantes de la Comisión Séptima puedan conocer en profundidad, tanto el resumen como el documento técnico de soporte de esta intervención.

Entonces mis cuatro grupos de ideas, arranco con una primera que creo que es, nos puede allanar muchos caminos en esta conversación y el algo que nosotros hemos denominado la doble aceptación, esa es la mejor manera que hemos encontrado nosotros para avanzar en esta conversación, ¿por qué?, porque la doble aceptación consiste en aceptar que el sistema de salud tiene grandes avances en este país, pero también reconocer y aceptar que tenemos enormes dificultades y retos que debemos enfrentar y eso usted lo puede, cuando usted mira cada uno de los fundamentales del sistema de salud, usted puede encontrar ese contraste, hay unos hechos muy positivos, pero por dentro a veces cuando usted mira más en lo micro, encuentra grandes dificultades, creo que un punto de justicia básica para y de honestidad intelectual para esta conversación es hacer esa doble aceptación y arranco con cuatro ejemplos que esa doble aceptación: lo primero el tema de la cobertura, el tema de la cobertura es uno de los asuntos en los que más ha evolucionado el sistema de salud colombiano, hoy la cifra a julio de 2022 nos ubica con un 98.4% de cobertura del sistema de salud, es una cifra que ustedes saben el arranque hace casi 30 años en cuanto estábamos de cobertura, alrededor de un 22, 23% hemos llegado con lentitud, pero hemos llegado ya a lo que técnicamente se conoce como una cobertura universal, pero esa es la parte positiva, recuerden en la doble aceptación, lo primero es aceptar lo positivo pero miremos qué es lo que nos tiene a nosotros con preocupación y es cuál es la eficacia de esa cobertura, la cobertura real se da cuando usted tiene acceso, continuidad y coordinación en los servicios y en el cubo básico de la evaluación, de la cobertura usted sabe que tiene que tener el número de personas que están cubiertas, los recursos que la soportan y el paquete de beneficios que tiene cada una de ellas. Cuál es la crítica o la gran preocupación que tenemos, es que esa cobertura no es eficaz porque no es completa para todos los ciudadanos, es lo que nosotros hemos denominado una cobertura pixelada, no tiene la misma cobertura un ciudadano que está aquí en el norte de Bogotá, que está en el Régimen Contributivo, que está afiliado a una EPS de las que se denominan, de las que están cumpliendo los indicadores, a lo que puede pasar con otros ciudadano colombiano que está ubicado en una región más rural, que está afiliado a otro Régimen y que está afiliado a través de una EPS, que no tiene una contratación adecuada de una red completa y buena de servicios de salud, a pesar de que son ciudadanos que son colombianos, que tienen el mismo derecho, la cobertura es y que están afiliados, la cobertura es absolutamente diferente y eso se va a ver más adelante reflejado en los desenlaces y los resultados de salud que son diferentes para un grupo y para el otro, eso es lo que nosotros denominamos la cobertura pixelada, ¿cabemos todos dentro del 98.4% de cobertura?, sí, pero cuando usted va y mira lo micro y mira a ese ciudadano, encuentra que el derecho a la salud no es simétrico en el país, ese es un primer mensaje hay un tema de desigualdad.

Uno segundo, el gasto sanitario, cómo no vamos a apreciar y voy con la parte positiva, que estamos gastando entre un 7 y un 8% como porcentaje del producto interno bruto en salud en este país, cuando al principio o antes de la Reforma el gasto sanitario era alrededor de un 2 o 3% y ahora estamos en un 8% y eso

expresado en billones es una cifra impresionante, solamente para el año 2021 todo el dinero que circuló dentro del sistema de salud y que soportó todas las atenciones, alcanzó la enorme cifra macro económica de 86 billones de pesos, hay que dividir las cifras, el 80% es gasto público y el 20% es gasto privado, dentro de ese gasto público están los gastos fiscales, eso representa 35 billones de pesos, los parafiscales 22 billones de pesos y el 2021 tiene, pues es una diferencia con todos los otros años porque está todo lo que pasó con el FOME, que le crea un precedente que no es comparable con otros años, pero le sumó 13 billones de pesos adicionales, si usted le suma a eso que es el gasto público, le suma los 9.8 billones que la gente se gastó en seguros voluntarios y los 6.2 billones que se gastaron como gastos de bolsillo, al final le compone a usted esa impresionante cifra que insisto macro económica de 86 billones de pesos, esa es una gran noticia, nunca antes había habido tanto dinero en el sistema de salud, que talvez en el mundo ustedes miran la gente o los países están buscando reformas, porque tienen enormes dificultades para conseguir fuentes de financiación suficientes para sustentar sus sistemas de salud, aquí yo no puedo decir de manera categórica que no se necesite más plata, pero si puedo afirmar que nunca antes habíamos tenido tanto dinero, que el gasto se ha incrementado, que los Gobiernos han hecho sus esfuerzos, que la ciudadanía ha hecho el esfuerzo a través de las cotizaciones y a través del pago de impuestos generales y se ha conseguido este monto, pero ese es el lado positivo del gasto, recuerden que estoy en la doble aceptación, aceptemos que tenemos unos grandes logros, pero aceptemos que hay enormes dificultades y usted dice ¿y tanto dinero para qué?, y la respuesta es, para conseguir, para comprar, para sufragar los gastos y las intervenciones que se hacen dentro del sistema, pues bien el problema aquí, la parte ya de los retos o las dificultades es que también tenemos carteras multibillonarias en el sistema de salud, entonces tenemos mucho dinero circulante sí, pero también cuando usted mira desde el sector hospitalario por ejemplo en nuestros estudios de cartera el último que solamente tiene el reporte de cerca de 210 instituciones, grandes instituciones hospitalarias, la cifra de cartera es de 12.8 billones de pesos, con un 58% de cartera vencida y si usted va y mira las fuentes oficiales como la Superintendencia Nacional de Salud, el último reporte que tienen ellos de mediados del año anterior en 5.392 IPSs, alcanza la impresionante cifra de cartera de 39.2 billones de pesos, con un 59% de cartera vencida, es decir cartera que está por encima de los 60 días después de haber sido presentada la facturación adecuadamente. Entonces usted dice, mucho dinero dentro del sistema, pero miren las enormes dificultades en el movimiento de los recursos, para que tanto dinero si no se mueve, si no llega, si se acumulan este tipo de problemas. Debo decirles también, de 27 EPSS que fueron evaluadas por la Superintendencia de Salud, solamente 9 cumplen plenamente los indicadores de permanencia, 6 en el Régimen Contributivo, 2 en el Régimen Subsidiado y 1 que hace la doble presencia tanto en Subsidiado como en Contributivo y el patrimonio adecuado que es uno de esos indicadores de permanencia de esas EPSS, en el año 2015 se inventaron una norma para generar una especie de amnistía o plazo para que las entidades EPSS pudieran cumplir con esos indicadores de permanencia y el punto de partida era un déficit de 4.4 billones en el patrimonio, es decir menos 4.4 billones de defecto patrimonial, 7 años después de esta amnistía o de esta flexibilización en el cumplimiento de indicadores, todavía la cifra es negativa, muy negativa, de menos 2.3 billones de pesos, entonces por un lado importantísimo que hay mucho dinero en el sistema de salud, que hay un gran gasto sanitario, pero el reverso de esa moneda es, no fluye

apreciaciones que depende desde donde usted se pare pueden dar esos resultados, cuando usted ve indicadores que son generales como por ejemplo las tutelas, usted encuentra que hay allí una expresión de un gran problema que se viene acumulando, solamente les doy el dato del año 2016 a 2019 pre pandemia, nos fuimos acercando al promedio de 200.000 tutelas al año con relación al derecho a la salud, violaciones, vulneraciones al derecho a la salud, con un agravante monumental que ustedes tienen que evaluar bien en todos los trabajos que vienen adelante señoras y señores Congresistas de la Comisión Séptima, el 88% de esas tutelas están relacionadas con contenidos que si están en el plan de beneficios en salud, en lo que antes llamábamos el post, 88%, porque pueden llamarlos a distracción y decirles, no es que son los temas que no están incluidos, son los servicios sociales yo no sé qué, son las cuestiones que no están dentro del plan de beneficios, no, estamos hablando de lo que es el derecho, lo que es el núcleo, lo que es el plan de beneficios en salud, 88%, claro el año anterior alguien les puede decir las tutelas disminuyeron, solamente hubo 81.000 tutelas el año pasado, claro pero es que estábamos en pandemia y entonces por obvias razones esa cifra tampoco la pueden tener ustedes como referente, porque ahí estuvo la anomalía de lo que nos sucedió con pandemia. Entonces lo mismo pasa con las PQR, de 81.000 que tuvimos en el 2020 pasamos a 105.000 en el 2021 y en las redes un estudio que hicimos nosotros, mirando lo que pasa en las redes sociales pusimos a un grupo a que evaluaran, evaluaran 216.000 trinos en Twitter y encontraron que la percepción era 10% de percepciones o mensajes positivos sobre el sistema de salud, 27% negativos y 62% neutrales, que los que saben de redes sociales saben que el neutral tiende más hacia el negativo que hacia el positivo, eso son percepciones también, entonces aquí hay un contraste importante entre los grandes logros y los grandes problemas, pero me parece que en sentido de justicia básica hay que tener los dos puntos de vista para poder seguir avanzando en el debate, ese era mi primer grupo de ideas.

El segundo grupo de ideas, (intervención fuera de micrófono), pues si en esta presentación yo no sé cuantos minutos, pero, pero bueno aquí sigo avanzando.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Le quedan veinte (20) minutos Doctor.

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLINICAS ACHC, DOCTOR JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA: Ha no, tengo, tengo tiempo, el segundo, el segundo grupo de ideas.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Perdón corrijo, diez (10) minutos, que pena.

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLINICAS ACHC, DOCTOR JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA: No, estaba mejor la primera cifra, bueno.

Mi segundo grupo de ideas cual es, de lo anterior, de ese diagnóstico a ustedes les queda algunas palabras o algunos conceptos para definir, desigualdad, fragmentación, pixelación, diferencias de opinión y problemas en el uso de los cuantiosos recursos que tenemos en el sistema, de ahí nosotros arrancamos

adecuadamente, se acumulan las carteras, no se cumple con todos los indicadores y eso controvierde el concepto básico de un sistema como el nuestro que se llama de aseguramiento, ahí no hay seguridad de que se pueda cumplir con todos los compromisos.

Un tercer tema en el diagnóstico nuestro de la doble aceptación, son los indicadores de salud y primera página de los indicadores es positiva, a pesar de la ralentización que hemos tenido a causa de Covid-19 en los últimos 2 años, los indicadores, la tendencia de los grandes indicadores con los que se miran los resultados de salud tipo tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad general, tasa de mortalidad materna vienen en una curva sostenida que viene decreciendo, es decir viene mejorando, les doy solo un dato, en Colombia la tasa de mortalidad infantil se ubica en promedio en 15.1 por 1.000 nacidos vivos, hace 15 o 20 años estábamos en el doble, inclusive en el triple como promedio y así ustedes lo pueden observar en prácticamente todos los indicadores, hay dificultades con algunos pero si usted es facilitista y digamos cómodo y solamente ve la primera página de los resultados sanitarios, usted dice esto es un milagro y vamos mejorando, donde viene el reverso en esta doble aceptación, en la aceptación de las dificultades, viene en que cuando usted mira por otro tipo de variables, por otras desagregaciones por ejemplo y ustedes lo ven que vienen de cada una de sus regiones, cuando usted lo ve por regiones, cuando usted lo ve por niveles de ingreso, cuando usted lo ve por género, cuando usted lo ve por otro tipo de indicadores, encuentra la enorme desigualdad, ese mismo indicador, esa tasa de mortalidad infantil que les acabo de decir que en el promedio está en 15, esconde por dentro una enorme desigualdad y usted encuentra regiones como el Chocó, como la Guajira, Arauca, como otra serie de regiones nuestras que obviamente también son Colombia, con unos indicadores que nos ubican por ejemplo Chocó en 65 muertos por cada 1.000 nacidos vivos en tasa de mortalidad infantil; mientras que hay otras regiones de pronto el Eje Cafetero, el Valle del Cauca, otras regiones que tienen una cifra que está por debajo del promedio que está en 13, entonces la invitación a ustedes en este debate es, no se pueden conformar con la primera página de los resultados en salud, que es la macro, la de los agregados, nadie vive en el agregado nacional, la gente vive en la realidad regional, hay que mirar por regiones, por niveles de ingreso, por diferentes desagregaciones y ahí ustedes verán la enorme desigualdad, vuelvo y traigo esa palabra desigualdad, que es una de las grandes conclusiones de este análisis, eso pasa con el tema de los resultados en salud, entonces hay unos contrastes, unos agregados nacionales muy buenos con unas tendencias muy buenas, pero por dentro unas realidades regionales muy difíciles con indicadores que algún momento nos ubican y nos igualan con países absolutamente subdesarrollados.

Y el último punto de esta doble aceptación, voy terminando mi primer grupo de ideas, es la percepción que se tiene sobre el sistema, entonces depende de donde usted se pare, yo oigo a nuestros colegas de otros gremios o a algunos funcionarios ya de pronto ex funcionarios en este momento que nos dicen, hay un 96% de colombianos satisfechos con los traslados que les han hecho de las EPSS liquidadas a las EPSS receptoras, hay otras encuestas que muestran cifras con unas calificaciones muy positivas que se mueven entre el 50 y 80% de personas que dicen que el sistema de salud es bueno, que el sistema como lo perciben y lo pueden usar les da buenos resultados y que están satisfechos, inclusive muy satisfechos, pero más allá de esas

entonces con una propuesta de reforma al sistema diciendo miren hay cosas muy positivas y hay aspectos muy negativos, vamos a proponer una reforma al sistema tratando de preservar al máximo lo que funciona bien, pero pensando en cómo reparar las otras cosas que no están funcionando bien y la denominamos una ruta lógica hacia una salud progresiva, tiene cuatro pasos lógicos, esto tiene mucho por dentro, mucho desarrollo pero lo voy a decir rápidamente, el primer paso dentro de esa ruta lógica cual es, la formulación inteligente de esa reforma y la formulación inteligente parte del diagnóstico con un supuesto básico, usted va a construir sobre lo que ya tiene como país, construyamos sobre lo construido, pero segundo, usted tiene que evolucionar o mejorar aún más lo que le está funcionando bien, recuerden las partes positivas hay que fortalecerlas y usted tiene que modificar, cambiar o suprimir todo aquello que no está funcionando o que lo está haciendo mal, las partes negativas, eso parece sencillo pero esa es la macro estrategia que les dice a ustedes vamos a seguir en el esquema de aseguramiento, vamos a preservar lo que hemos conseguido, pero tenemos que ser conscientes de que hay que hacer unos cambios profundos en lo que no está funcionando y en el segundo paso de esa ruta lógica usted debe definir unas fronteras conceptuales de diferentes aspectos del sistema de salud, que son los Médicos decimos es la dosificación del medicamento que le vamos a dar al paciente, usted tiene varias opciones terapéuticas, primero usted tiene que saber si el sistema va a ser más curativo o más preventivo, cual es la definición de fronteras, hacia donde va a trazar usted la línea, la frontera por ejemplo del gasto sanitario en promoción y prevención, este país se gasta cerca de 2 billones de pesos en promoción y prevención; absolutamente insuficiente, si usted lo quiere hacer más preventivo, más promocional con esa plata no le va a alcanzar, usted tiene que correr esa frontera y decir tengo que conseguir unos nuevos recursos para hacer más promoción y prevención.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Eso es muy importante compañeros, perdón Doctor Juan Carlos no le quito sino un minuto descúteselo señor Secretario, es muy importante ese modelo, qué modelo queremos para nuestro país y ojalá también el resto de los invitados puedan esbozarnos su percepción y su punto de vista frente a qué modelo necesita Colombia.

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLINICAS ACHC, DOCTOR JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA: Gracias señora Presidenta, entonces les decía el segundo punto es la definición de fronteras, usted tiene varios conceptos, uno tiene que decidir si el sistema es más curativo o más preventivo, usted tiene que definir que va a hacer con el plan de beneficios, si va a tener exclusiones o si todo va a estar incluido, ya el Gobierno anterior dio un gran paso y creció el plan de beneficios en salud tratando de disminuir todo lo que era lo no PBS, hay que tomar una decisión de si va a existir no PBS, si lo vamos a financiar o si vamos a tener algún tipo de servicios excluidos, tenemos que saber si el sistema es más general, más generalista o más basado en los Especialistas, ahí y eso implica decisiones con el sector del talento humano en salud, con el sector de la educación, con la Academia, con las fuentes de financiación del sistema, usted tiene que decidir si vamos a hacer más tratamientos intra hospitalarios o nos vamos a extender más a los domicilios de las personas, que los sistemas desarrollados el teatro de operaciones hoy es el domicilio como lo pudimos ver en la pandemia, pero eso necesita también de definiciones de presupuesto y de modelo de atención, lo

mismo si el sistema tiene más impuestos o más impuestos generales o aportes desde la nómina, como ustedes lo vieron en el sistema hoy está más financiado con impuestos generales, más financiado con impuestos generales con contribuciones desde la nómina, esa es una decisión que se tiene que tomar, dependemos del empleo o dependemos del impuesto general y de los ingresos generales de la población, eso es lo que nosotros llamamos la definición de fronteras, ahí es donde están muchas de las cuestiones tácticas de los cómo y eso tiene mucho que ver con lo que es la presentación de un articulado de una reforma, porque esa dosificación tiene que pasar por ciertas modificaciones.

El tercer punto dentro de esta ruta lógica es el cambio de roles de los diferentes agentes, no vamos a conseguir mejores resultados haciendo todos lo mismo que estamos haciendo hoy, ya tenemos aquí dificultades en la operación, ya estamos viendo donde hay fallas, nosotros no lo vamos a lograr diciendo que con buena voluntad solamente esto se va a componer, no, aquí se necesitan cambios en los roles de los agentes y voy a mencionarles algunos, los Hospitales no pueden seguir siendo iguales, no, nosotros ya tenemos un extenso documento que también se los voy a dejar en Secretaría, que se llama Hospital 360 grados, es una visión de lo que es el Hospital y la prestación de servicios del futuro, hacia donde nos tenemos que extender, cómo nos tenemos que especializar, cómo vamos a dar mejores resultados sanitarios, cómo nos vamos a concentrar en que el paciente sea el centro y lo más importante dentro del sistema de salud, cómo vamos a hacer para agregarle valor a los servicios que estamos prestando, eso ya lo tenemos escrito y estamos desde el gremio hospitalario promoviendo esa reforma silenciosa, que esa es la reforma del día a día en cómo hacer diferentes las cosas, es el Hospital 360, pero si bien los Hospitales tienen que modificar, adaptarse a lo que es el futuro que ya es el presente en muchos casos como lo vimos en pandemia, pues también tenemos que pensar que agentes como las EPSs deben evolucionar, nosotros creemos que el asunto con las entidades, las empresas promotoras de salud tiene que haber un cambio en el papel y nosotros creemos que viendo lo que pasa con el manejo de los dineros, viendo las dificultades, las glosas, las prácticas indebidas, las enormes pugnacidades, la tramitomanía, la transaccionalidad enorme que hay dentro del sistema de salud, la EPS debe tener una especialización en las operaciones administrativas, nos puede ayudar con las logísticas, la coordinación, el manejo de la coherencia interna del sistema, las auditorías, las verificaciones, los análisis de la completitud de las redes, ese tipo de cuestiones las debe hacer la EPS, pero creemos que no debe manejar el dinero de la salud y que eso debe pasar directamente a un Banco, a una caja única, a un fondo único que ya existe y que ha madurado y florecido en la pandemia que se llama ADRES, la ADRES debería ser ese gran acumulador y ahí viene el cambio importante sin destruir el sistema, el cambio es ADRES va a tener más funciones, no la función de Auditoría, pero sí la función de tener el dinero concentrarlo ahí, tener acumulación de dinero, acumulación de recursos y una maestra de la información del sistema de salud, ya se demostró que sí lo puede hacer, creo que ese papel se tiene que hipertrofiar crear un ADRES 2.0 con unas nuevas funciones, no cargarle funciones detallistas que no podría hacer como son las Auditorías, para eso tiene que estar la EPS en su nueva forma de administración regulada y terminando este tercer punto de cambio de roles en la ruta lógica, nos pasamos a un cuarto punto de esa propuesta de reforma nuestra que son los cambios en la relación de poder dentro del sistema de salud y

cotizaciones o contribuciones desde la nómina, que se convierte a través de un cálculo actuarial en una unidad de pago por capitación, que sirve para sufragar los gastos o los compromisos que se generan en un plan de beneficios en salud, que debe ser prestado a través del trabajo denodado de una red integrada de servicios de salud que es la red mixta de prestación de servicios, que tiene que tener una adecuada gestión del riesgo, que debe ser vigilado y controlado por las entidades competentes y que tiene que haber sido sometido a la rectoría de un Estado o de un Gobierno, la suma de todo eso al final da una resultante que se llama aseguramiento, entonces si a ustedes les dicen es que si se cambia una parte, si se mueve si se le cambia el rol a una gente ¿se va a acabar el aseguramiento?, no es cierto, si se acababan los impuestos generales, si se acaba la red de prestadores de servicios, si se acaba el talento humano en salud y no hay quien atienda pues obviamente no va a haber ningún aseguramiento, ni ningún, sistema ni nada, pero si otros agentes sufren unas modificaciones o evoluciones en sus roles, lo que van a hacer es reforzar u optimizar el funcionamiento del esquema de aseguramiento, con eso respondo la pregunta, ustedes que opinan sobre el esquema de aseguramiento, el gremio hospitalario piensa que el esquema de aseguramiento debe mantenerse, pero se tienen que hacer unas reformas como las que yo les he mencionado, especialmente un cambio en el rol de los agentes que operan el aseguramiento, ese es un punto fundamental que lo quería dejar como tercer grupo de ideas es una idea fuerza, central para desmitificar muchos de los comentarios y para dar tranquilidad de hacia donde debemos avanzar, el aseguramiento hay que mantenerlo, pero hay que hacer una serie de modificaciones sin dañar el aseguramiento pensando en optimizarlo.

Y mis ideas de cierre, mi grupo de ideas de cierre, hay unos retos de corto plazo, talvez lo que se denominaría una transición obvio, es obvio que hay que hacer una reforma al sistema y hay que pensar en esas palabras que les mencionaba, hay que luchar contra la fragmentación, la segmentación, la desigualdad, el mal uso de los recursos, todo eso, eso hay que hacer como reforma, pero hay algunos asuntos que pueden ser complementarios o estar incluidos dentro de la reforma, primer tema que tiene que hacer este Gobierno y este Congreso nos tiene que ayudar, hay que fomentar de verdad la calidad, no puede ser solo un discurso vacío, la calidad siempre se relega a un segundo plano a un segundo tiempo, antes porque no teníamos cobertura universal, después porque estábamos en pandemia, ahora que excusa tenemos para no trabajar intensamente por la calidad, pero la calidad no puede ser un discurso, tiene que haber fomento desde lo tributario, desde lo educativo, desde lo presupuestal, desde el mercado, eso lo podemos conversar como un estatuto de lanzamiento o fomento de la calidad.

Lo segundo, ustedes van a hablar de reforma tributaria y es una de las prioridades y la reforma tributaria tiene que ver mucho con salud, ojo, qué se necesitan más recursos para salud pública, si, que se necesitan recursos para pagar lo de las mega liquidaciones que no se pudo solventar, por supuesto que sí, les dejo un par de ideas, en la última reforma tributaria donde se modificó no de este Gobierno, del Gobierno Santos donde se modificó el IVA social y se pasó de 16 a 19, medio punto se dejó ustedes lo recuerdan, como de destinación exclusiva para el sector de la salud, ojalá se viera ese medio punto, yo creo que ustedes podrían hacer una destinación así fuera transitoria, un par de años de ese medio punto destinarlo al sistema de salud para complementar lo que se necesita en salud pública o para

ahí le creemos nosotros que tiene que jugar un papel muy importante la tecnología, miren señoras y señores Senadores y Senadoras, el mundo ya evolucionó, hay inteligencia artificial, hay big data, hay block chain, hay contratos inteligentes que ayudan a que las transaccionalidades disminuyan, a que se automaticen los procesos y nosotros aquí seguimos pegados de la factura una a una y de las glosa una a una y de la discusión de va, viene, que si se radica, que si no se radica, que quien lo trajo, por Dios eso ya evolucionó, ese papeleo, ese papeleo no puede seguir en el sistema de salud, ya la tecnología nos tiene que ayudar a nosotros a suplir eso, entonces disminución hay que tener más automatismos, hay que tener más giros directos, ojo, el giro directo ya se probó acá, el giro directo es un automatismo fundamental, debe haber un giro directo universal como transición mientras llegamos a este punto que ustedes van a trabajar de la Reforma al sistema de salud, pero también hay que tener unos coadyuvantes en la Reforma, no integración vertical, ¿por qué?, porque la integración vertical es un enorme conflicto de intereses, es irreductible, la integración vertical no nos suma más en calidad, la integración vertical no resta en transparencia, la integración vertical nos disminuye la capacidad de hacerle trazabilidad a los recursos del sistema de salud, por lo tanto deberíamos purificar el papel, es más en la ley original creíamos a ciegas en la especialización de los roles, yo como Médico se atender, se operar, se intervenir, se hospitalizar, el que funge de asegurador o administrador debería saber hacer unos procesos de gestión del riesgo y unos procesos financieros y unos cálculos actuariales y el Gobierno tiene que saber gobernar y el vigilante tiene que saber controlar, eso, pero cuando se empiezan a mezclar y todos están en la misma cabeza siempre el ánimo, el ánimo de sacar algunas utilidades y ventajas va a ganar, entonces ese es un tema, no integración vertical, debe haber un piso tarifario, debe haber una estandarización de procesos y Senadora Norma Hurtado y para todos señora Presidente y para todos los integrantes de la Comisión, se debe pensar en un régimen de insolvencia, porque aquí tenemos un enorme dolor que son las liquidaciones, las mega liquidaciones que es un pendiente y un gran dolor que nos viene de tiempo atrás, liquidaciones entidades que no aseguraron nada, se fueron, nos dejaron con las enormes carteras y hoy nos dicen no alcanzó, no alcanzaron los bienes para poderlo suplir, ojo, eso necesita un remedio de emergencia.

Mi tercera idea es muy corta, yo le pido Senadora y a todos si me dan unos cuantos minutos adicionales para poder redondear estas ideas.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Diez (10) minutos más para cerrar.

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLINICAS ACHC, DOCTOR JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA: Muchas gracias. Miren la tercera idea la tengo en el centro, recuerdan que le he hablado de la ruta, de un diagnóstico que se llama la doble aceptación, que les he hablado de una propuesta muy acelerada de reforma que se llama la ruta lógica hacia una salud progresiva y el tercer punto que tiene que ver con la ruta lógica es, y que hacer con el aseguramiento, ojo, aquí les han dicho a ustedes toda la vida que el sinónimo de aseguramiento son las EPSs y ojo y ahí tenemos un error conceptual fundamental, el aseguramiento es el resultado, es la resultante de una serie de factores que son sucesivos, que arranca con unos impuestos generales, que pasa por unas

complementar o darle fuente a un régimen de insolvencia, a una ley de quiebras o a un estatuto que proteja a los prestadores de servicios de salud contra la salida sin provisiones de las EPSs, eso con respecto a la tributaria, impuestos a las sustancias nocivas por supuesto que ustedes pensarán en que van a hacer con esas tarifas, si se pueden elevar para conseguir más recursos para la salud, pero también les imploro que piensen en que hay actitudes nocivas, los juegos de suerte de azar los veo yo omni presentes, en todo, en el deporte, en todas las actividades, la ludopatía es una enfermedad y es un problema serio, eso también es un problema mental serio, destruye hogares, causa problemas, destruye salud, eso también debería tener una mirada especial de financiación para el sistema de salud.

Un punto importante para este Gobierno, ojo y que los toca a todos ustedes, hemos hablado mucho de vacunación Covid y que ha pasado con el plan ampliado de inmunizaciones, el PAI en la cobertura útil de PAI cayó en promedio entre 7 y 10 puntos después de pandemia, hay que reforzar el PAI, hay que hacer una campaña nacional para que el plan ampliado de inmunizaciones tenga toda la fortaleza y nos lleve otra vez a coberturas superlativas, a coberturas superiores.

Hay que pensar en un marco de sostenibilidad del sistema de prestación y aquí les dejo el listado de temas, hay que cerrar el Acuerdo de Punto Final y hay que pensar en que se van a requerir nuevos trámites de Acuerdo de Punto Final para subsanar muchas de las deudas que no se pudieron pagar especialmente con los prestadores, con el sector asegurador, las EPSs se aclararon muchas cuentas y se pagaron muchas cuentas, pero no todo llegó al sector prestador, se va a necesitar más Acuerdo de Punto Final. La liberación de reservas técnicas es el pan debajo del brazo que tiene este Gobierno, llega como herencia del anterior, el 30 de septiembre tiene que pagarse la liberación de las reservas técnicas para pagar cartera del sector prestador, vencida, cartera mayor de 180 días, los cálculos se mueven entre 2 y 3 billones, eso lo tiene que hacer este Gobierno, llegan ni siquiera en los primeros 100 días, es una victoria temprana 60 días tiene para hacerlo, esto lo tiene que ejecutar.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Perdón Doctor Juan Carlos para los colombianos y para nuestros compañeros y especialmente para la Mesa Directiva, tranquilo, recuérdenos liberación de reservas técnicas, que eso es muy importante que todos lo sepamos y que lo sepan los colombianos que nos están oyendo.

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLINICAS ACHC, DOCTOR JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA: Hay un dentro de los estándares de habilitación y permanencia, uno de los estándares más allá del capital mínimo del patrimonio adecuado es el régimen de inversión de las reservas técnicas, ese es un concepto que define en gran medida la capacidad o la solidez que tiene alguna de las entidades aseguradoras para responder en los momentos que haya siniestralidad y siempre que hay prestación de servicios se tienen que hacer unas reservas tanto para lo que ya se dio, como para lo que se estima que se va a dar y que se va a necesitar, el Gobierno anterior le dio la oportunidad durante la pandemia a las EPSs que hicieron una liberación voluntaria, para pagar, ayudar a pagar deuda vencida de las EPSs con las IPSs con la utilización voluntaria de las reservas, eso no se cumplió y por eso tuvo que expedir un nuevo Decreto

recientemente para que de manera obligatoria se destinaran esos recursos que están invertidos en las reservas técnicas se pudieran desinvertir y abra la liquidez del sistema y pagar esa cartera mayor a 180 días, siempre y cuando el porcentaje fuera superior al 15% en cada una de esas EPSs, están en este momento en la presentación de esos planes y la validación de ellos por la Superintendencia Nacional de Salud, pero nosotros desde el sector prestador estamos esperando que eso se pueda convertir en una realidad, porque sería un gran impulso económico para desatrasar y un verdadero coadyuvante del Acuerdo de Punto Final y un bálsamo para el tema de cartera vencida que sigue existiendo dentro del sistema de salud, entonces eso ya es una realidad normativa se necesita es que ejecute, el plazo máximo es 30 de septiembre, así que el Gobierno que llega tiene en sus manos la obligación de ejecutar esa línea.

Le decía que hay que tener un marco de sostenibilidad del sistema de prestación con el Acuerdo de Punto Final, con la liberación de reservas técnicas, con el giro directo que nosotros sugerimos que sea giro directo universal, con ese reforzamiento de ADRES, convirtiéndoles la ADRES 2.0 que sea una maestra de recursos, con los recursos nuevos para las mega liquidaciones que ya les mencioné, con el uso de las normas que están dentro del Decreto 441 que son los automatismos en las relaciones entre los diferentes agentes del sistema de salud y yo creo que nosotros ojalá pudiéramos cumplir ese sueño de que nunca más tengamos que estar aquí hablando de carteras vencidas, sino que pudiéramos estar hablando de cómo gerenciamos mejor, de cómo atendemos más, de cómo tenemos nuevos métodos asistenciales, de cómo traemos más tecnología, de cómo operamos mejor a la gente y no siempre tener que estar hablando aquí del tema financiero y de las carteras y de las platas, sino hablando de lo que sabemos, de medicina, de prestación de servicios, de atención adecuada a la población.

Termino con esto, el Gobierno tiene que definir y ustedes lo deben observar, cuánto de lo que se expandió en pandemia se puede quedar, cuánto se puede sostener, lo más visible eran unidades de cuidado intensivo, pasamos de 5.300 a 13.300, hoy estamos en 10.400, ¿cuántas de ellas las podemos sostener?, y aquí introduzco un tema que es vital, debe haber un plan de fomento, de preservación para tres servicios, al menos tres, Pediatría, Obstetricia, Salud Mental, son camas vitales y que están por fuera, las leyes del mercado no les operan bien, no les operan bien, no sufragan todos los gastos, pero son servicios que son indispensables en el país, necesitamos pensar en un plan de preservación y termino diciendo el sistema debe ser dual, es decir no solamente hay que centrarse en Covid, el Covid no se ha ido lo tenemos que seguir atendiendo, pero tenemos que seguir pensando en todo lo no Covid, en todas las patologías crónicas que no pudimos atender bien, en el cáncer que todavía no hemos podido diagnosticar, en la hipertensión que está descontrolada, en todas esas cosas tenemos que hacer un gran plan con el Gobierno que llega para desatrasarnos en todas esas atenciones o sino eso nos va a costar muchísimo en el perfil epidemiológico del país y mi último comentario coincide con el primero que les hice, es no olvidar que este sistema prestador es un sistema mixto y por lo tanto se tiene que defender por lo menos en la prestación, la existencia tanto de un vigoroso sistema de salud hospitalario público, que entre otras cosas lo menciono como parte del marco de sostenibilidad, debe pensarse en un vigoroso subsidio a la oferta para los Hospitales Públicos, pero también pensar que el sistema

dialogo, esta construcción de información para la nueva reforma no debe quedar aquí, a partir de la próxima citación me le informa a los Coordinadores de UTL para que a su vez ellos informen en las diferentes regiones del país, que estamos en estos diálogos, que estamos en este conocimiento y que la gente que guste, que quiera y que se quiera capacitar y que quiera escuchar a los agentes, vean el trabajo que se está haciendo desde aquí, esta Comisión Séptima está comprometida con los colombianos, está comprometida con las regiones, pero especialmente está comprometida con la transparencia de nuestras actuaciones querido Senador Omar así siempre lo hemos hecho y así hemos mostrado nuestra capacidad, pero especialmente que estamos aquí por ellos, para trabajar por los colombianos, así que a partir de la próxima Sesión, ¿estamos por you tube cierto?, que mucha más gente se conecte y también le envíen este link por favor a todos los actores del sistema, que ya saben que vamos a tener un papel fundamental en esta nueva reforma, bienvenida Doctora Elisa tiene usted la palabra por treinta (30) minutos y un poquito más.

DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTARSALUD, DOCTORA ELISA CAROLINA TORRENEGRA CABRERA: Muchas gracias Senadora Norma y Presidente, Vicepresidente y Senadores de la Comisión Séptima, muchas gracias por la invitación, yo me permití traer una presentación que creo consideramos que le puede aportar elementos a los Honorables Senadores para sus análisis y discusiones que vienen en todos los aspectos que se irían a discutir, entonces muchas gracias a todos, nosotros somos parte de GESTARSALUD, gremio que tiene que los slides se pueden estar viendo Senadores en la pantalla, nosotros representamos desde hace más de 20 años el aseguramiento en el país del carácter subsidiado, tenemos representación de 20.062.401 afiliados en todos el país, contamos con más de 2.000 oficinas y presencia en los 32 departamentos del territorio o sea cualquier duda, cualquier inquietud que tengan, situación en las regiones por favor no duden en comentárnoslas, nuestro principal foco es la gestión del conocimiento y la oferta de valor, no solamente para aquellas EPSs que trabajan en la Asociación, sino para todo el sistema, entonces a la orden en GESTARSALUD, pasemos la siguiente por favor.

Prioridades del Gobierno Nacional, yo quiero hacer énfasis muy rápido en los temas con los que estamos de acuerdo, sistemas de información, formalización laboral del talento humano, determinantes de la salud, les podemos decir el Gobierno y esta Comisión y todo el Congreso tiene todo el respaldo nuestro en estos temas y estamos dispuestos a dar la situación de cada una de las regiones del país al respecto, en esta presentación en este espacio de estos treinta minutos me voy a concentrar en los tres aspectos, en los cuatro aspectos finales que es enfoque preventivo, el enfoque preventivo que ha mencionado el Gobierno, prestación de servicios y la participación del aseguramiento privado, en eso me voy a dedicar estos treinta minutos, sin que posteriormente podamos ampliar algunos datos con relación a los otros temas, pero importante que lo que vamos a decir le puedan dar datos e información a ustedes para que vean lo que está pasando en cada uno de estos puntos y después poder tomar las decisiones que ustedes a bien lo tengan, siguiente por favor.

Entonces yo quiero partir de un tema que ha generado un poquito de confusión en el rol real de las EPSs, nosotros nos basamos y esto lo digo en un salón donde

privado está soportando y solventando en gran medida las atenciones de mediana y alta complejidad del país y por lo tanto esa coexistencia en redes integradas se tiene que promover, preservar y defender.

Esa era mi presentación como de entrada en estas Audiencias Públicas, muchas gracias a ustedes señora y señores Senadores.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Muchísimas gracias Doctor Juan Carlos, vamos a escuchar a uno de los Gremios GESTARSALUD, señor Senador Alirio tiene usted la palabra, se prepara la Doctora... le pido Doctor Juan Carlos tomar asiento para que la Doctora Elisa pueda estar acá con nosotros. Doctor Alirio le recuerdo que las preguntas van a ser una vez termine la Doctora Elisa, pero bien puede tener usted la palabra, si, quiero, quiero pedir el favor de que guardemos el orden como todos me expresaron que a las doce y media (12:30 P.M.) deben salir, entonces guardemos el orden de los 30, 35 minutos de ella y siguen todos los Senadores interviniendo, creo que ha sido una magistral intervención, le reitero los agradecimientos al Doctor Juan Carlos, si Doctor Juan Carlos mi puesto puede usted tomarlo, el segundo de allá para acá lo invito a que por unos instantes sienta la dicha de ser Senador de la República, así que muchísimas gracias, estoy muy contenta porque veo a los Senadores muy atentos, señor Secretario regístrame la presencia de las Senadoras que llegaron por favor y también las excusas presentadas por los Senadores que no han podido llegar.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Si señora Presidenta, me permito registrar la presencia de las Senadoras MARTHA PERALTA EPIEYÚ que estuvo a las nueve y cuarenta y uno (09:41 A.M.) en la sala, agradezco para efectos del registro Senadora Martha atender el llamado a lista con presente.

H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ: Presente señor Secretario.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Gracias Senadora. Lo propio para la Senadora BERENICE BEDOYA, que estuvo en el Recinto a las diez y dos (10:02 A.M.), Senadora Berenice.

H.S. SOR BERENICE BEDOYA PÉREZ: Presente señor Secretario.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Muchas gracias, así mismo nos permitimos informar a la Mesa Directiva y a los Honorables Senadoras y Senadores, que se allegó a la Secretaría de la Comisión excusa médica por la Honorable Senadora PIEDAD CÓRDOBA con su respectivo anexo. Así mismo el Senador HONORIO HENRÍQUEZ allegó excusa informando que tiene un retraso por una situación también médica, igualmente el Senador MIGUEL ÁNGEL PINTO informó a la Comisión, que tiene una situación de vuelo que por eso también va a llegar un poco tarde y finalmente la Senadora ANA PAOLA AGUDELO informó vía WhatsApp que para mí también es un documento válido, que tenía una cita médica, la recomendación respetuosa a los Honorables Senadores, es que estas excusas deben venir acompañadas con el respectivo soporte o prueba documental, gracias.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias señor Secretario, pregunta para los técnicos y para los integrantes de las UTL, por favor creo que este

realmente el respeto a la Ley está por encima de todo y es que nosotros venimos desde la Ley 100 con tres funciones básicas, afiliación, el registro de afiliación y el recaudo de las cotizaciones, la organización, garantía de garantía de que la articulación de la red se dé y tanto en servicios como en tecnologías, pero eso en el tiempo, siguiente, en el tiempo ha venido cambiando, desde el año 2005 es importante Doctora Norma y demás compañeros Congresistas, desde el año 2005 se estableció el PILA que es un sistema de recaudo de las cotizaciones que hace que el dinero de los colombianos no vaya a la EPS, sino que se recaude directamente en el ADRES, entonces muchas veces se piensa que la EPS lo que hace es recaudar la plata y tener el dinero, ojo, eso está así desde el año 2005, siguiente por favor.

Luego en el 2007 por otra Ley de esta República discutida con amplitud en esta Comisión, se estableció la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud, ojo porque ahí entonces nos dan la responsabilidad además de manejar el dinero que no es ningún pecado, es una obligación de ley que tenemos ¿verdad?, cuidar el dinero, tenemos que organizar lo que es los servicios pero articulados, entonces articulación de los servicios para garantizar el acceso efectivo, la garantía de la realidad y la representación de los afiliados, entonces muchas veces se nos incomoda porque nosotros en esa función de representación tenemos que llegar a los prestadores a revisar las condiciones de la prestación que mediante auditoría, mediante una serie de cosas, pero es nuestra función. En resumidas cuentas, qué hacen las EPS, guiar, orientar, apoyar a los usuarios en todo el curso de salud o enfermedad, articulado los servicios e instituciones mediante una compra inteligente de los servicios o sea no solamente giramos el recurso u ordenamos su giro, eso es importante lo quiero aclarar para que todos tengamos estandarizado el concepto basado en la normatividad existente, siguiente por favor.

Quiero hacer énfasis en resultados en salud que pasen, trasciendan en lo que ya todos sabemos, tenemos el 98% de la cobertura, tenemos incluso más afiliados en el Régimen Subsidiado que en el Contributivo, tenemos 25.417.000 en el Subsidiado, en el Contributivo 23, que tenemos una protección financiera hacia los individuos, ya las personas no se empobrecen por tener una enfermedad porque tienen un derecho que exigir, entonces eso es importante, pero quiero trascender de eso y darles a ustedes elementos de lo que ha sido el resultado de la implementación de un sistema de seguridad social como el que tenemos en nuestro país, siguiente por favor.

Entonces lo que está en el siguiente slide tiene que ver con lo que ha logrado Colombia con un sistema como en el que estamos, con la esperanza de vida al nacer, ojo porque, (¿tienes un señalador perdon?), si nosotros vemos los recuadros de la derecha la esperanza de vida al nacer ha aumentado 5.56 años ¿verdad?, lo que ha sido desde el 2002 hasta la fecha, segundo, correcto, lo que ha significado es que el sistema si ha dado resultados como tal en la esperanza, ha podido prolongar a través de garantizar el acceso y los resultados en número de atenciones, ha impactado en el número de años que las personas en Colombia son capaces de vivir, ojo porque eso no es desapercibido Doctora, es que muchas veces no se une dentro del sistema de salud, pero es importante tenerlo y esos son los elementos que les vamos a dar a ustedes. Entonces se ha ganado 5.56 años en esperanza de vida al nacer en Colombia desde el 2002 y cuando vemos en esperanza de vida de nacer sano, que es también muy importante porque va de la mano de haber nacido, el control de embarazo, el cuidado, la preparación de las madres y todo lo demás, se

ha aumentado en 4.82 años, esta presentación se las dejo a la Comisión y en el momento en que ustedes lo requieran ahí están las fuentes, pero hacemos sesiones de compartir el conocimiento para que ustedes puedan tener elementos de discusión, entonces hay una serie de impactos en esperanza de vida al nacer que son evidentes. Tercera columna, la gráfica de columnas que está a la derecha, esperanza de vida al nacer por género, miren las que hemos aumentado más la esperanza de vida hemos sido las mujeres, entonces qué es lo que significa eso y aquí lo decía mi antecesor el Doctor Juan Carlos, la Senadora Hurtado también lo decía, aquí hay que ver que se ha hecho bien para potencializarlo, hay que revisar y entrar a revisar las verdaderas causas de los problemas para entonces ahí sí intervenirlos y hacer los ajustes que hacen falta para poder continuar en esa senda que viene desde hace rato, si lo miramos desde el punto de vista internacional, de referenciación internacional que siempre es bueno, en las columnas de la izquierda ustedes ven que Colombia está en el quinto país de Latinoamérica en lo que es la esperanza de vida al nacer, entonces por encima incluso de Estados Unidos, Argentina, Uruguay y todos, solamente nos sobrepasa Canadá, Costa Rica, Chile y Perú, ese es un dato muy importante porque también hay que tener en cuenta esto, sigamos, la siguiente.

En lo que tiene que ver con la carga de enfermedad en Colombia, dato 2020, estamos esperando por próximos datos que salen en septiembre, nosotros podemos ver en la gráfica como si revisamos la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por mortalidad, miramos como se ha venido disminuyendo por las diferentes patologías, entonces están en la línea azul se los voy a traducir o a mencionar desde acá porque está lejos la pantalla, enfermedades transmisibles es la línea azul, neoplasia, enfermedades del sistema circulatorio, todo lo que son causas externas ha venido disminuyendo medido en la carga de enfermedad y años de vidas potencialmente perdido, lo cual es significativo para mirar la respuesta que ha tenido en indicadores toda la gestión que se ha hecho a través del sistema como está, con mucho por mejorar pero miren lo que ya tenemos, segunda cosa, estamos separando hombre, mujer, mortalidad, mortalidad prematura, ustedes todo eso lo pueden ir viendo en la pantalla, es importante tener claro, podemos seguir por favor la siguiente, los años de vida perdidos, aquí está en la izquierda, ojo porque se ha venido incrementando, ojo con la columna del centro señores Senadores, la columna del centro es muy evitable porque va de la mano a una iniciativa del actual Gobierno Petro y es, en la primera grupo de columnas están las enfermedades transmisibles ¿verdad?, las no transmisibles que es la segunda columna, ojo porque esa si la segunda columna se está subiendo, ojo y a qué pertenecen las no transmisibles, las enfermedades crónicas y cuál es la causa de las enfermedades crónicas, entonces ahí tenemos que mirar los determinantes de la salud, la educación en salud, la promoción y prevención y eso tenemos que hacerlo entre todos porque por eso celebramos también lo que decía la Ministra al inicio de esto, que esto es una reforma de todos, porque es que con un solo actor que se intente resolver los problemas, no va a impactar en los seres humanos, no va a impactar en los que habitamos en Colombia, tenemos que revisar las verdaderas causas para mirar esto y si queremos impactar precisamente en la calidad de vida y las patologías que tiene nuestra población, tenemos que pensar en las enfermedades crónicas para ver cómo hacemos entre todos para ir abordando su solución, sigamos por favor.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Perdón Doctora Elisa, los colombianos no saben qué es cápita, entonces un pasito hacia atrás y le explicamos a los colombianos por favor la frase que usted acaba de decir.

DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTARSALUD, DOCTORA ELISA CAROLINA TORRENEGRA CABRERA: Perfecto, las EPSs como nos lo manda la normatividad, tenemos que contratar la red de servicios después de haber clasificado nuestra población en grupos de riesgo, a nosotros se nos afilia una persona y la tenemos que identificar, caracterizar, clasificar en grupos de riesgo y de acuerdo a eso hacer la contratación con los diferentes prestadores. A los diferentes prestadores se les contrata por varias modalidades, una puede ser que a un Hospital por ejemplo Público, en una población por ejemplo Sabanagrande, Atlántico, porque soy de allá, entramos a decirle bueno allá hay 300 personas, 1.000 personas de la EPS X, mire Hospital atiéndamelo todo el bloque porque yo tengo obligación de contratar el 60% con la red pública, atiéndame esta población; eso hace que el usuario quedó referenciado en su Municipio y me ayuda a mí también a cumplir con una norma y es que yo tengo que contratar el 60% con la red pública.Cuál es la otra parte de esto, que la red pública también tiene que tener los elementos suficientes para con ese contrato y el dinero que se le gira ¿verdad?, poder ejecutar todas las atenciones que necesitan nuestros afiliados, entonces una forma en que contratamos se denomina cápita, o sea nosotros tomamos esas 1.000 personas por así decirlo y los metemos en un contrato y les digo al prestador del Municipio de Sabanagrande, usted cuáles son los servicios que dan, entonces no aquí yo soy, yo tengo habilitada consulta externa, terapia, laboratorio clínico, lo que tenga habilitado el prestador y por eso se pacta una tarifa y se le gira mes a mes de manera directa, dentro de esa cápita el 98% es con red pública del país, es con la red pública y dentro de los contenidos están las acciones de promoción y prevención, entonces las EPSs, ojo, estamos cumpliendo con la selección de los prestadores y eso es revisado por la Superintendencia, mira cada Municipio, cada afiliado si tiene contratado a donde se referencia el primer nivel, a donde se referencia el segundo nivel por intervención y todo lo demás o sea cada uno de los afiliados nuestros tiene una IPS donde acudir y qué entra esa prestadora a dar, servicios de promoción y prevención y los otros servicios que sean contratados, ¿qué es lo que pasa?, estamos muy preocupados Doctora Norma, porque nosotros hemos realizado un seguimiento de los dineros que se giran de manera directa, el giro directo ahorita lo vamos a mirar en otro slide, se les gira a los prestadores se gira directamente por el ADRES a los prestadores tanto públicos como privados, pero lo que tengo que mencionar en este momento que son las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, se giran a la red pública y vamos a mirar los resultados, entonces nosotros preguntándonos qué es lo que está pasando, porque primero no se están identificando los riesgos de manera oportuna, entonces nos toca ir a ese prestador qué es lo que está pasando primero; segundo el usuario puede estar sintiendo que el sistema no está por ellos, pero si yo estoy contratándolos y yo estoy girando, entonces hicimos este seguimiento que no tiene otra intención sino identificar y darle elementos al nuevo Gobierno y al nuevo Congreso para que miremos esas acciones de promoción y prevención donde están más débiles ¿verdad?, y si a la red pública se le da, cuánto se le da, tienen que hablar con ellos, cuánto se le da para soportar o aumentar su talento humano para poder cumplir con la contratación y el giro de los recursos que se hace permanentemente, entonces miren los resultados Doctora, Doctora Norma y demás

Entonces frecuentemente se dice y se lo escuchaba al Doctor Giraldo ahoritica, es que en el Subsidiado no se prestan los servicios y aquí en pantalla y les digo está en los documentos disponibles, tenemos unos datos sacados oficialmente del sistema de información que hoy tiene el país SISPRO, CUBO DE RIPS o sea lo que nos mandan los prestadores verdad, consultado el día 7 de agosto de 2022, o sea como dicen en mi tierra está calentito, sí, eso qué evidencia allí, las atenciones que se han venido dando en el país desde el año, hicimos un barrido, desde el año 2016 que estamos allá en la tablita que está en gris ¿verdad?, tenemos desde el 2016 al 2021 hay 54 millones 400, perdón 54.240.977 personas atendidas únicas no repetidas, si son únicas o sea que nosotros podemos decir que los habitantes del país en su mayoría han recibido mínimo una atención, ojo porque estamos hablando de personas únicas, cuando pasamos ese dato no solamente a las personas sino al número de atenciones que se dan, ahí están ustedes lo tienen y lo podemos tener por Departamentos con muchas cosas por mejorar en cada una de las benditas zonas, de las diferentes zonas que es el trabajo que tenemos que hacer en conjunto a ver como manejamos en la tierra del Senador Omar, en la tierra de la Senadora Martha, en la tierra del Doctor Alirio o sea eso es lo que hay mirar con base en la información, identificar las causas que se están dando en cada región y poder tomar las soluciones Senadores, cuando nosotros vamos a mirar lo que como se ha trasladado eso en regímenes, allí están en unos circuitos ¿verdad?, las personas atendidas en regímenes especiales de todo este barrido que se hizo, han sido el 4% de las atenciones, eso es lógico con relación a la cobertura del país, cuando miramos el Contributivo se han atendido en el Contributivo el 49% de esas atenciones soportadas y el Subsidiado el 47%, por supuesto que está menor el Subsidiado que el Contributivo, pero la diferencia señores es el 2%, ahora miremos nuestro deber debe ser aterrizar en el foco, aterrizar en el dónde, aterrizar y eso es lo que tenemos que identificar entonces qué es lo que está pasando en las zonas donde el acceso es menor para tomar las decisiones; cuando miramos entonces no las personas sino las atenciones, vemos que el 48% han sido en el Subsidiado, entonces volvemos y decimos, aquí no es cierto que no hay atenciones, están soportadas Senadores y está soportada una a una, ustedes pueden consultar en el SISPRO hacer las consultas que sean necesaria e incluso estamos compartiendo entre los gremios, porque el total días de estancia tiene diferencias entre uno y otro y vamos a aterrizar porque las EPSs en conjunto lo que en un momento dado, salvo cuando el Congreso defina otra cosa, ¿verdad?, y el Gobierno defina otra cosa, nosotros tenemos que seguir trabajando de la misma manera como hemos venido, incluso siguiendo, continuando en la mejora continua y estamos en pos precisamente de poder identificar cada una como permanentemente lo hacemos, cuales son los problemas y cuales con las dificultades de cada una de las regiones, siguiente por favor, esto también es otra caracterización que hemos venido teniendo a cientos de personas, atenciones, días de hospitalizaciones con cada uno, siguiente por favor.

Vamos a un dato que nos preocupa señora Presidente y Vicepresidente y todos los Senadores, hay un dato que nos preocupa que puede ser un elemento muy importante para ustedes, nosotros en el Régimen Subsidiado contratamos el mayor porcentaje que se contrata por cápita se contrata con la red pública de este país y la red pública del país es la que se encarga de hacer en el Régimen Subsidiado la promoción y prevención, nosotros queremos que veamos...

Congresistas, a mano izquierda la tabla de arriba, estamos con el reporte que hacen los prestadores, los prestadores de las acciones de promoción, prevención y mantenimiento de la salud, vamos a tomar el 2021 porque el 2020 fue un poquito atípico entonces ustedes se pueden ubicar en la segunda línea, estamos el número de prestador que se utilizó ahí de 4.904, el número de personas que nos atendieron y los costos que nos soportaron, si vemos en el Régimen Subsidiado se soportaron 1.9 billones de pesos ¿verdad?, que ellos dicen nosotros prestamos tales servicios y esto soporta tanto y en el cuadro de abajo en el cuadro inferior que tiene la línea azul, eso es solo para el 2021 y vemos que nosotros le giramos a esos mismos prestadores para esos mismos servicios 4, perdón 3.554 billones de pesos, giramos 3.5 casi 3.6 y nos soportan en acciones 1.9, entonces uno dice pero por qué no soporta todo lo que se le gira, entonces ahí viene los prestadores tienen razón, de pronto no tienen suficientes equipos, de pronto no tienen suficiente talento humano, de pronto el talento humano no, a pesar que lo habilitan de pronto no está allá totalmente disponible, de pronto no se hacen seguimiento a las tareas, no sabemos pero hay una serie de situaciones que están haciendo una brecha grandísima entre lo que se les gira, se les ordena para que vayan a soportar estas acciones y lo que ellos nos soportan, pero eso nos preocupa, pero nos preocupa más los cuadros de la derecha donde están los rojitos, en ese seguimiento está todo el sistema de información del Ministerio, está el desempeño de las ESEs, o sea de esos prestadores públicos primero arriba ¿verdad?, por indicador o variable de promoción y prevención, estamos hablando es valoración integral, educación en salud, placa de control dental, tamizaje de cáncer de cuello, de mama, de colon, lo que ustedes quieran seleccionamos solo algunos; en color verde de la barra está el desempeño adecuado según el parámetro establecido por el Ministerio; en amarillo están los regulares y en rojo están los deficientes, miremos por favor el resultado entonces del desempeño general de los prestadores públicos a los que se les contrata la promoción y la prevención y miremos los resultados en su gran mayoría estamos hablando de en rojo están los resultados, ¿qué es lo que pretendemos con eso?, y se lo hemos dicho a la Ministra y miren vamos a sentarnos Municipio por Municipio, prestador por prestador a ver qué es lo que está pasando y poder en conjunto indagar las necesidades que ellos tengan para resolverse y por lo menos que cumplan con lo que hoy se les gira, adicionalmente todo el énfasis que hay que hacer en promoción y prevención con un modelo incluso articulado con los territorios, eso que puede tener y ya se lo he escuchado también al nuevo Gobierno dentro de todas las discusiones que han realizado, que van a poder tomar recursos de los territorios, de los que son no ejecutados en estos años y poder crecer en promoción y prevención, perfecto, entonces están los datos Presidente ahí podemos tener muchos elementos para decisión, siguiente por favor.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Perdón Doctora Martha, Secretario y María Teresa para que con la Mesa Directiva le podamos enviar a los Honorables Senadores esta diapositiva por regiones, la calificación del Ministerio por regiones, veo a la Doctora Martha muy interesada, lo estaba detallando su región veo a la Doctora Berenice igualmente, a Omar y a todos los Honorables Senadores, entonces mirémosla, nos apoyamos en los Gremios, nos apoyamos y revisamos por región por favor para tenerla como ilustración nuestra.

DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTARSALUD, DOCTORA ELISA CAROLINA TORRENEGRA CABRERA: Gracias Doctora Norma, en el de abajo está entonces el desempeño obvio que recibimos las EPSs como consecuencia que de esto porque es que es un espejo, es que las IPSs y las EPSs debemos actuar de la mano y si ellos tienen alguna dificultad, pues deben hablar con sus territorios, con el Ministerio, obviamente nosotros soportar los giros, obviamente soportar los giros, pero todo esto tiene que ser una situación en conjunto, tenemos eso desglosado no lo traje Doctora Norma porque obviamente no sabía..., sigamos por favor.

La siguiente son los indicadores de satisfacción que aquí hay mucho por mejorar, esta también es una evaluación realizada o la evaluación sistemática que hace el Ministerio de Salud en las encuestas de manera sistemática que realiza y este es el resultado, aquí hay mucho por mejorar, tenemos satisfacción general de un 78.75 que sale de bueno y muy bueno calificado por los usuarios y adicionalmente Subsidiado tiene el 81.03% y el Contributivo 77.56, entonces uno dirá si pero es que la gente pobre tiene menos expectativas, puede ser, pero hay que tener en cuenta eso, yo no miro el número hacia lo alto miro el faltante del agua, o sea nosotros tenemos en GESTARSALUD y estamos trabajando con las empresas y seguiremos hasta cuando sea posible nosotros continuar trabajando por esta población y es que estamos identificando causas del 21.25 por qué no están satisfechos, ahí estamos aterrizando por causa, por Departamento, qué le pasó, toda esta causal porque lo que estamos trabajando en GESTARSALUD ese es un tema muy importante tanto en relacionamiento con los prestadores, como en tema de usuarios.

En cuanto al financiamiento hay una cosa muy importante Doctora Norma y demás Senadores de la Comisión, ayer escuchaba al señor Presidente en su posesión y el mencionaba mínimo cinco veces la palabra igualdad en su discurso, entonces yo simplemente traigo otro dato para que ustedes lo piensen, a pesar que el Régimen Subsidiado tiene igualdad de plan de beneficios del Contributivo y Subsidiado, miren la UPC, la trayectoria que ha tenido a pesar que desde el 2012 salió la Sentencia T-760 todavía la diferencia entre UPC existe a pesar de tener la misma obligación, la siguiente por favor.

Si miramos en las cifras hoy la diferencia es solo de un 5% tenemos 927.000 pesos en el Subsidiado y 989.000 pesos en el Contributivo, ustedes dirán, no pero es que eso no son sino 62.000 pesos, en estos 62.000 pesos son importantes y soportan o sino que lo digan los prestadores en una negociación tarifaria, entonces miren que si ustedes quisieran obligar o instrumentalizar para la igualación cuanto hace falta para la igualación de los Regímenes, ahí está, 1.5 billones de pesos o sea en medio de esa cantidad de problemas, Contributivo es el naranja y Subsidiado es el azul, arriba, se necesitan solo 1.5 para que realmente se pueda tener una igualdad en el reconocimiento que se hace hacia la población más pobre del país y adicionalmente nos hace falta los casi 600 mil millones de pesos de promoción y prevención que a nosotros no nos lo dan adicional, eso quisiera decir entonces, eso hace un globo necesario de 2 billones de pesos si ustedes quisieran avanzar en la igualdad mientras...

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Es importante para quienes nos ven, cual es la sustentación de la diferencia en los dos Regímenes por favor,

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Qué Departamentos por favor señora Directora.

DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTARSALUD, DOCTORA ELISA CAROLINA TORRENEGRA CABRERA: Devuélvete un poquito, la anterior, la anterior, la anterior, la anterior, ok, no, no, la siguiente, la siguiente, miren la primera fase la cumplieron 30 Departamentos, la segunda fase solamente 17 Departamentos y luego 8 Departamentos fueron los que cumplieron la tercera fase, siguiente por favor.

Y miremos, no donde está el mapa, exacto, miren que los que están en un tinte más oscuro son los que han cumplido, solamente le dejo el dato allí, los que están en clarito no han cumplido, entonces les vamos a mandar si ustedes a bien lo tienen, les vamos a mandar por favor el detalle Departamento por Departamento, cuánto deben de Punto Final y hay Departamentos en que ni siquiera nos han terminado de recibir las cuentas, entonces ojo con eso, ayuda por favor ayuda, siguiente, siguiente, ok.

Si si ya voy a terminar, en la política de participación social se ha venido trabajando con el Ministerio, esperamos que en este año en esta nueva política pues eso se pueda potencializar, aquí están el número de actividades que se ha venido incrementando año por año tanto en participación de la comunidad en decisiones, en fortalecimiento institucional, en empoderamiento, siguiente por favor ya para terminar.

Ya para terminar señores Senadores de la Comisión Séptima, se escucha que hay 14 EPSs en problemas y existen los problemas ¿verdad?, existen los problemas y existe la necesidad de capitalización y existe de todo, qué va a pasar con este sistema, yo solamente si sacan a estas 14 EPSs que representan 10 millones de afiliados, si se sacan de un tajo, si se sacan de esta manera, qué pasa que la guía, la orientación y el apoyo a los usuarios en todo el curso de la enfermedad que es el rol nuestro, la articulación de los servicios y la compra inteligente de los servicios, si esos se pasa a un actor que hoy no tenga la experiencia, no solamente se pone en peligro la atención de los usuarios, la evaluación de todo esto con relación a la salud que es lo que estamos haciendo, pero también las finanzas del sistema porque puede peligrar, es simplemente es cuando les llegue el momento piensen en todo lo que hacemos y como van a resolver, no estamos diciendo no lo hagan, lo que tengan que hacer, pero cuando vayan a tomar la decisión piensen en si van a delegar esa atención de esos usuarios en quién para poder hacer lo que vayan a hacer sin dañar, sin perjudicar al usuario sobre todo y que nuestro sistema no se ponga en peligro, muchas gracias Doctora Norma.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Muchas gracias a usted Doctora Elisa, gracias por su disposición de tiempo y gracias por haber adelantado la agenda. Doctor Alirio tiene usted la palabra y se prepara el Doctor Fabián Díaz explicando a quien va dirigida la pregunta y posteriormente la Doctora Lorena.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Presidenta.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Sírvase registrar la presencia por favor de los Senadores.

para que los Honorables Senadores vayan conociendo porqué la diferencia del 1.5 billones de pesos por favor.

DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTARSALUD, DOCTORA ELISA CAROLINA TORRENEGRA CABRERA: Lo que nos ha dicho siempre el Ministerio que yo creo que esa respuesta la debe dar el Ministerio no nosotros, porque nosotros también hemos estado inconformes y con la exposición de esa situación desde hace muchos años, es que no había información, Senadora yo le digo hoy información del Subsidiado existe y está disponible como la del Contributivo en igualdad de situaciones.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Le quedan tres (03) minutos querida Doctora.

DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTARSALUD, DOCTORA ELISA CAROLINA TORRENEGRA CABRERA: Siguiendo por favor, este es el giro directo lo mencionaba el Doctor Juan Carlos que me antecedió, señores lo que se gira, esto es una recopilación de un año de giro directo en el subsidiado 41 billón de pesos y eso lo tiene el ADRES repito, nosotros ni recibimos dinero previamente de cotizaciones eso lo maneja todo el ADRES y nosotros lo que hacemos es mediante el proceso este de que informamos cuantos afiliados tenemos, que eso lo valida el Ministerio con los territorios, luego el Ministerio dice ok si ustedes tienen tantos afiliados, le decimos a quien se lo gira porque es nuestra obligación decirlo, entonces nosotros giramos el 100% de la cápita y el 50% mientras nos llega la factura, esas son las órdenes y qué pasa con el giro directo en el Subsidiado eso permite control y eso ha permitido que el mismo Superintendencia, el mismo Ministerio identifique a quien se le gira, como se le gira y todo esto a cada uno de los prestadores del país, Senador Honorio buenos días, siguiente por favor.

El Acuerdo Punto Final Doctora, una cosa muy rápida, en el Subsidiado que eran los territorios los que nos debían, se acordó una deuda de 1.8 y logramos que el Gobierno se nos comprometiera en sanear apoyar ese saneamiento con la participación de Hacienda, qué decía la normativa o el proceso, debían ponerse de acuerdo EPS y prestadores a ver si es verdad que se debe, el reportarlo al ente territorial., el ente territorial aceptar, aceptar que sí le debe a la EPS esto ¿verdad?, pero decir pero no me alcanza, entonces si yo tengo reconocida una cartera con el asegurador de 100 pesos, pero en mi contabilidad, en mis finanzas yo solamente tengo 30 pesos el Ministerio Nacional ponía el resto, pero habían unos plazos Doctora Norma habían unos plazos que los territorios que tenían que recibir esas cuentas, avalar y decirle al Ministerio de Hacienda tengo, decirle tengo esta deuda, yo solamente tengo este dinero por favor cofinancie y el Ministerio de Hacienda aceptó 1.132 millones y está pendiente, estaba pendiente de giro, la siguiente por favor, la siguiente por favor 218 millones de pesos, dale la siguiente que pena, ya eso fue girado lo que reportaron los territorios de que habían acordado con las EPSs ya eso fue girado el 8 de julio, todo el dinero está en los territorios, tanto el que giró Hacienda como el que les toca girar a ellos, para eso tienen 60 días más 20 días más, Senadoras y señores de la Comisión Séptima necesitamos ayuda, porque ese dinero está en los Departamentos, está en los Distritos y no se ha girado del todo y eso le interesa a los prestadores porque ese giro va directo para allá, siguiente por favor ya para terminar.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Gracias, desde la Secretaría nos permitimos registrar la asistencia del Senador MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO, quien previamente habíamos anunciado una excusa, señor Senador si por favor nos contesta el llamado a lista.

H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO: Muchas gracias HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO presente.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Once y doce (11:12 A.M.) queda registrado; lo propio para la Senadora ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, quien también habíamos anunciado su excusa médica, agradecemos a los dos Honorables Senadores en lo posible allegarnos el soporte y el llamado a lista para la Senadora Ana Paola.

H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA: Presente con los buenos días muchas gracias.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Gracias Honorable Senadora.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias señor Secretario y bienvenidos los Senadores. Doctor Alirio tiene usted la palabra para las preguntas.

H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ: ¿Solo preguntas?

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Sí, si su intervención, perdón.

H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ: Bueno Presidenta muchas gracias, agradecerle a Dios primeramente por permitirme hacer parte de esta Honorable Corporación y pues pedirle a El que me dé la sabiduría para ejecutar mi tarea con excelencia.

Yo estoy de acuerdo con el sistema, no estoy de acuerdo con algunas cosas que suceden dentro del sistema, el sistema mixto de salud perfecto lo que manifestaba la anterior persona que nos habló en el tema de la pública y la privada de prestación del servicio, pero también soy testigo de primera mano de la quiebra de las IPSs públicas y privadas por la negligencia de las EPSs, porque simplemente muchas de las veces no se les da la gana de pagar, fui testigo porque tuve que acompañar a muchas de estas IPSs a cobrar deudas de cartera donde simplemente se daban a quiebra y les decían de una manera despacita para que lo entendieran bien, no hay plata qué vamos a hacer o que van a hacer, desafiantes y vimos la quiebra de muchas EPSs públicas y privadas que prestaban el servicio, a las cuales desgraciadamente la Ley las obliga a prestar el servicio, es obligatorio prestar el servicio porque hay desde cárcel en adelante, pero no hay una Ley que obligue a las EPSs a pagar esa prestación del servicio y esto lo puedo traer documentado si lo quieren, de esta manera quebraron a muchas personas, cómo es que se obliga a prestar el servicio pero no se obliga a pagar y entonces cuando van simplemente a través de "glosas" entre comillas, de una deuda de 20.000, 25.000 millones de pesos los llevan a negociar por 2.000, 3.000 millones y eso si les da la gana de pagar,

porque ni siquiera así, hay 3.000 millones o se acoge o pierde todo, yo lo viví, EPSs como CAPRESOCA que tienen la mejor prestación de servicio en la región, pero cuando toca agregarle usuarios escogen otras EPSs que no prestan el servicio con excelencia y tristemente vemos como aún allá en las IPSs les dicen cuando hay una enfermedad de alta complejidad les dicen, oiga no afiliese a CAPRESOCA y entonces las EPSs de afuera simplemente como decimos nosotros se comen la pulpa y le dejan el hueso a los otros, desgraciadamente eso está sucediendo y pasa en nuestro Departamento y en nuestra región, yo veo informes muy buenos y ojalá esto sea así, pero también he visto de primera mano que para una remisión sobre todo en un sector como el nuestro o en muchas regiones del país para lograr una remisión como literalmente se diría jocosamente es un parto de mula, porque desgraciadamente en una situación delicada, si no hay un amigo político que le ayude a empujar una remisión, el paciente se muere y desgraciadamente ni siquiera las tutelas sirven, porque es que sale más barato para la EPS que se muera el paciente y sale más barato ir a pagar tres días de cárcel por un, como se llama esa vaina, un desacato, sale más barato que ir a pagar 500 millones de pesos de un procedimiento médico, ahora lo he visto y lo vivimos a diario de gente que llora que se encadena, que hasta se suicidan a veces porque ven morir a sus familiares, porque no hay una remisión a tiempo, entonces esos temas son los que debemos nosotros vigilar desde acá de esta Comisión y proponer Leyes que verdaderamente garanticen la prestación del servicio, así como hay Leyes que garantizan los giros de los recursos y los recursos se gastan y una EPSs dice simplemente nos quebramos y se quebraron y entonces le pasan esos a otras y nadie responde y nadie ayuda para estos temas.

Yo pienso que el tema de la formalización de los empleos de la salud se hace urgente y también la mejora de los salarios, esta gente son los que casi más mal pagos están en Colombia y les toca trasnochar, trabajar día y noche muchas veces, turnos dobles con un sueldo mínimo y aparte de eso les toca llorar y les toca trabajar gratis dos o tres meses para que le den tres meses de empleo, ah pero es que si no viene a trabajar pues no se le firmó la orden; yo creo que esto es injusto para aquellas personas que cuidan la salud de los colombianos, que se esmeran, que sufren, que tienen familia como nosotros también y tienen los sueldos prácticamente más bajos del país y aparte de eso ni siquiera hay continuidad en la prestación, en la firma de los contratos, sino que simplemente como siempre con el padrino y si no trabaja tres, cuatro meses para que le firmen una orden por otros tres o cuatro meses, creo que debemos impulsar Honorables compañeros que en cada región del país como mínimo haya un Hospital de tercer y cuarto nivel, o sea ustedes vieran el suplicio que es sacar un enfermo de Arauca, del Vichada, del Guaviare, del Casanare y de muchas otras regiones que le generan recursos al territorio nacional, pero que tienen que ver morir sus pacientes porque no tienen como sacarlos, como llevarlos a un servicio de tercer y cuarto nivel.

Hablaban del tema de la reorganización de las EPSs, de las 14 EPSs, precisamente tuve la oportunidad de gestionar ante el Presidente Iván Duque para la firma del Decreto Doctora y se firmó el Decreto 1600, ya se firmó y se publicó el día sábado se publicó el Decreto del Doctor Iván Duque donde permite la reorganización y la capitalización de estas EPSs, tenemos una de ellas, pero habían 13 más en el país y hoy le podemos dar esa noticia a Colombia de que estas EPSs van a entrar en

calidad que nosotros necesitamos mejorar en la nueva Reforma que se va a plantear, los trabajadores de la salud quienes en muchos Hospitales, IPSs terminan siendo tercerizados bajo un modelo de Sindicatos de papel, hoy en día los trabajadores de la salud están siendo tercerizados por unos Sindicatos que no son Sindicatos, por eso digo Sindicatos de papel, quienes terminan haciendo las contrataciones y terminan siendo ellos tercerizados y deben estar también supeditados a que los pagos de sus salarios se pueden llegar a demorar, nosotros hemos tenido que intervenir en muchos Hospitales para que los trabajadores de la salud puedan recibir sus pagos, 2, 3, 6 meses sin recibir el pago, como nosotros podemos garantizar una prestación de calidad bajo esas condiciones de los trabajadores de la salud, de los héroes quienes dieron sus vidas, quienes estuvieron de frente en primera línea en la pandemia, ellos que son nuestros héroes por supuesto debemos brindarles garantías para su trabajo, salarios que realmente compensen ese sacrificio de trabajar hasta 12, 15, 18 horas diarias y no tener que ni siquiera recibir el salario porque terminan siendo endeudados y yo entiendo también muchos Hospitales, porque ya lo decíamos es que los Gerentes de los Hospitales se han convertido en cobradores de las facturas y al no recibir los pagos empieza ahí la bola de nieve a afectar todo el sistema de salud y acá hay algo que nosotros debemos identificar y no podemos nosotros evadir, la responsabilidad que tienen las EPSs entorno a ello, hay que entrar a revisar con lupa qué está pasando, no podemos nosotros entrar a evadir esa responsabilidad entorno a la administración de ese sistema, porque lo que hemos visto nosotros en los últimos años es la liquidación de EPS tras EPS, liquidación tras liquidación algo traumático que termina siendo para los pacientes, cada vez que les terminan cerrando una EPS, ese tránsito de cambio de la EPS termina cobrando vidas en muchos casos, no podemos nosotros seguir insistiendo en algo que es más que obvio y es que lo que termina sucediendo con respecto a la intermediación financiera, el ADRES puede y ya lo ha demostrado, la consignación directa a los Hospitales sin necesidad de intermediarios, debemos por supuesto evaluar cómo organizar y como mejorar el sistema pero debemos tener claro esos giros para que los Hospitales tengan ese respiro y no tengan que estar cobrando facturas, tengan que es realmente administrar la salud de los colombianos y la forma es el giro directo, porque lo que nosotros estamos viendo hoy en día que por supuesto el ADRES gira a las EPSs y las EPSs tienen unas prioridades con sus propios Hospitales, con sus propias Clínicas, con sus propias IPSs y eso es lo que terminamos llamando la integración vertical que terminan ellos facturando también a lo que se les dé la gana déjenme decirles que eso es lo que termina sucediendo, cobrando también y hoy en día no hay una claridad con respecto al cobro de cartera por las diferentes fuentes de información, no tenemos una claridad porque unos nos dicen esta es la deuda, las EPSs nos dicen otra cifra y no tenemos una claridad y en las mismas tarifas en la prestación de los servicios, es algo que nosotros debemos entrar a tocar y a revisar.

La implementación de la tecnología es elemental, elemental hoy en día en pleno Siglo XXI no contar con herramientas que tenemos a la mano de poder nosotros tener inteligencia artificial, que es más nos puede a nosotros entrar a evaluar cuando son los brotes de diferentes enfermedades y estar, esto, ya con todo el mecanismo para atenderles, hoy en día eso existe no lo tenemos que inventar ya existe y es algo, ya para terminar, es algo que debemos nosotros implementar en esta nueva Reforma que se va a plantear, esta por supuesto no es la primera ni va a ser la

procesos de reorganización y capitalización, lo cual los va a fortalecer, solo esperamos que verdaderamente todos estos procesos conlleven a la buena prestación del servicio de salud en Colombia, muchas gracias Presidenta.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias Honorable Senador. Doctor Fabián Díaz representando al gran Santander.

VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Gracias Presidenta, yo creo que el diagnóstico que nos dan los dos invitados es muy importante y nos da muchos insumos de la realidad de nuestro país y los insumos que debemos nosotros considerar al momento de hacer tránsito en esta Comisión la Reforma a la Salud que se va a plantear y que se plantea desde el nuevo Gobierno.

A nosotros con todo respeto nos habla el Doctor Juan Carlos de la doble aceptación, yo creo que más de doble aceptación es la doble realidad que vive nuestro país, porque una es la que está en el papel y otra es la que realmente terminan viviendo los colombianos, partiendo desde la misma cobertura por supuesto hoy en día tenemos la mayor cobertura en los últimos años, casi llegando al 100%, pero esa cobertura no nos da asegurabilidad, el tener un carnet no garantiza que a una persona la atiendan, eso lo que terminamos nosotros viendo es padecer a los ciudadanos del común y tener que vivir doble cáncer, yo digo, porque uno es el que padece cuando a la persona se le diagnostica una enfermedad como es el cáncer y otro es el sistema de salud que los termina ahogando, porque ni con tutela los terminan atendiendo, ni con tutela, ni con desacato, tutelas que bien lo decíamos son el 80% de las tutelas que se terminan presentando por parte de los ciudadanos son temas que yo lo cubre, que ya están en el aseguramiento pero deben acudir a la justicia a los Tribunales para que se les atiendan, esa es la doble realidad de nuestro país porque el deber ser de las cosas es que esa cobertura les garantice la atención y no terminar en muchos casos familiares falleciendo y después les llaman para decirles que la cita la tiene la próxima semana, es la realidad de nuestro país es la realidad. Hablamos del flujo de dinero que tenemos grandes sumas de dinero en el sistema de salud, esa como les digo lo que está en el papel pero la realidad son las deudas de cartera que los Gerentes de los Hospitales hoy en día no pueden administrar su Hospital si no son más bien Gerentes de cobranza, deben estar tocando constantemente para que les paguen las facturas, para que de esta forma puedan brindar la atención, porque les terminan obligando a brindar justamente ese servicio pero no cuentan con los recursos y muchas veces cuando las EPSs se terminan quebrando, se terminan liquidando las deudas no sabemos qué pasa ahí y los que terminan padeciendo por supuesto son los usuarios, que son siempre los que terminan pagando el plato roto en el sistema de salud, los usuarios.

Son dos realidades que tenemos nosotros vivir a diario, indicadores por supuesto que han venido mejorando y eso es algo que hay que entrar a resaltar, pero bien lo decía entorno a la igualdad que hoy en día tenemos en los territorios más apartados, no se ve que esos indicadores realmente tengan un crecimiento y que realmente beneficien a la población.

Y en relación, yo creo que nos hizo falta un tema muy importante Doctor Juan Carlos y es el de los trabajadores de la salud que está muy relacionado justamente con esa

última de las reuniones porque vamos a tener muchas y yo creo que la intención de todos aquí es poder dejarle al país un mejor sistema de salud, ha habido avances, las cifras de las tasas de mortalidad por supuesto, pero podemos entregarle hoy en día un mejor sistema de salud, podemos nosotros dejar a un lado las diferencias de pronto de Partidos, Alirio y poner por encima a nuestro país, a los ciudadanos y este tránsito que debemos hacer en el cambio del modelo que se va a plantear no puede ser abrupto, es algo que debemos dejar nosotros muy claro debe ser un tránsito que no genere traumatismos en los mismos ciudadanos, sino que siempre se les garantice ese servicio fundamental que es la salud, gracias Presidenta.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias Vicepresidente, se alista la Doctora, perdón la palabra la Doctora Lorena y se alista la Doctora Martha desde la Guajira.

H.S. BEATRIZ LORENA RÍOS CUÉLLAR: Bueno muchas gracias señora Presidenta, quiero agradecer a la Mesa Directiva porque estos dos informes que hoy empezamos, empezamos hoy con estos dos informes nos han abierto un poco el panorama de lo que debemos hacer, me uno a las palabras de mis compañeros Alirio y Fabián, pero las resumo en un término, dignidad, un término de dignidad frente a nuestros trabajadores de salud, pero como hay dos exposiciones muy claves que se hicieron hoy, yo tengo dos preguntas puntuales frente a las presentaciones que se dieron en ese momento, al Doctor Juan Carlos una pregunta y a Elisa Carolina una pregunta también; al Doctor Juan Carlos yo le escuché atentamente en varios de los temas que usted pronunciaba y si bien uno de los temas que en la actualidad más preocupa en el sistema de salud colombiano es el fenómeno de la integralidad vertical en salud, usted lo planteó varias veces en su intervención lo cual riñe con el diseño propuesto en la Ley 100 que era la separación de funciones dentro de una competencia regulada, Doctor Giraldo qué considera usted que deben implementarse, qué medidas deben implementarse a ese respecto para el Doctor Juan Carlos y para la Doctora Elisa Carolina, gracias por esa presentación esperamos la tengamos para rotarla, conocer las cifras allí, quiero preguntarle Doctora Elisa Carolina respecto a la cartera hospitalaria nos puedan informar el valor de la cartera mayor a 60 días al corte más reciente, yo planteaba junio 2022, veo que también lo tienen ustedes más actualizado a julio, la cartera mayor a 60 días de la deuda de las EPSs tanto en el Régimen Contributivo y en el Régimen Subsidiado y cómo es el comportamiento de la deuda en las EPSs públicas y cómo en las EPSs privadas, muchas gracias señora Presidenta.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Muchas gracias Honorable Representante Lorena y bienvenida la intervención de la Doctora Martha que representa el bello territorio de la Guajira.

H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ: Gracias señora Presidenta. (Se transcribe saludo en wayuu) *Tawalayu tasakun Jia jupushua na>a apajaka taya sulupuna tu kachuerraka. Un saludo para todos mis hermanos wayuu que me escuchan por este medio.* Saludarlos a todos los que nos están viendo y bueno realmente me preocupa un poco el tema de que en la exposición parece que todo funcionara bien, pero si contrastamos esas exposiciones con lo que a diario nos toca vivir, pues o están equivocados ustedes o nos están echando mentiras o no las

estamos echando o vivimos en países diferentes y en realidades distintas, si, y es por eso que hoy la noticia con la que amanecí fue que del Guainía me llaman y me dicen se me está muriendo mi hija porque COOSALUD que es la única EPS que está en el Departamento del Guainía, le está negando el traslado a mi hija y a diario a cada uno de nosotros nos llaman en ese sentido, entonces lo que no se ha informado en las diapositivas es respecto a que no se tiene claridad o al menos la Doctora Elisa en su presentación como veíamos que ahora la culpa es de las IPSs, no se ha dicho es cuánto es lo que destinan a las IPSs para que puedan hacer las atenciones básicas en cuanto a los programas, en cuanto a las asignaciones básicas que se le hacen para cumplir esas misiones, eso es una miseria, si, y hay que informarlo y habrá también que socializarnos los ciudadanos con muchos términos de la salud para poder seguir aprendiendo en la medida en que llega esta Reforma, pero si tengo que informarle al país y a la Doctora Elisa, que no tenemos que sembrar temor ni desinformar con algunas expresiones en el sentido de que venga una Reforma que deje descuidados a los usuarios, para nada, la Reforma que se viene y esto es sin importar las ideologías, porque aquí los Congresistas tenemos un compromiso con los ciudadanos y sobre todo con la salud, porque de ello depende la vida, la Reforma que se viene al sistema de salud es precisamente para prevenir en todas sus condiciones y jamás el usuario va a quedar descuidado o jamás el usuario va a quedar sin atención, va a ser una transición y va a ser una Reforma que va a conocer y se va a construir de la mano de la sociedad civil, pero también de todos los ciudadanos como se está ya empezando a trabajar.

Entonces de manera que esto tiene que ser también, debe haber un compromiso de todo el sistema de salud, de las EPSs, de la IPSs, que la información que circule hacia la ciudadanía sea la más coherente con lo que se está trabajando, no entremos a satanizar ni la Reforma que no está, que viene, pero que es un trabajo en construcción para mejorar el sistema, muchas gracias señora Presidenta.

VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Muchas gracias Senadora Martha, Senadora Berenice.

H.S. SOR BERENICE BEDOYA PÉREZ: Bueno quiero iniciar con una pregunta para el Doctor Giraldo y es, él habló sobre la solución que había que era ADRES, ¿no han mirado otra solución?, o sea es la única solución que podría haber o hay otra solución, yo he trabajado muchísimo tiempo en el tema hospitalario, he sido Jefe de Cartera, he sido Auditora, Revisora Fiscal, Contadora, entonces más o menos conozco los términos Doctor, yo quisiera saber si alguna otra solución o sea que solamente es ADRES, usted hablaba y nos dio una solución que era ADRES, quisiera saber si hay otra, pues ADRES es muy nuevo, salió si no estoy mal con lo de la pandemia o se dio a conocer con el tema de la pandemia.

Con el tema de la Doctora Carolina, yo sí quiero acompañar a la Senadora Martha Peralta y es decir no satanicemos el tema de la Reforma de la Salud porque lo que queremos es ahora trabajar para que la salud esté más acompañada, creo que problema han sido las tercerizaciones, el tema han sido las EPSs el problema ha sido las que les cambiaron de razón social como dijo ahora el Senador Fabián, que dejaron de ser Cooperativas de trabajo para ser Cooperativas sindicadas, que siguen siendo las misas y hasta peor, creo que el tema de las glosas que los que no,

veíamos los indicadores de satisfacción y uno mira esos indicadores de satisfacción solamente en este espacio en este escenario, entonces uno dice si las personas que estamos en este sentimos como que no coinciden los indicadores de satisfacción, pues uno dice de donde salen y una de las primeras preguntas es, bueno de donde salen los indicadores de satisfacción presentados en este escenario, que presenta pues pareciera según los indicadores que el sistema funciona a las mil maravillas, cosa que no sentimos en este, en este espacio.

Pero bueno yo creo que en ese escenario es importante volver como insumos, volver a repensar y me llama mucho la atención cuando se habla de cómo ha evolucionado las IPSs y vemos que las mayorías de IPSs en este momento son privadas, las IPSs públicas son un número muy reducido de acuerdo a los mismos indicadores que se nos han presentado, eso quiere decir que el sistema en este momento es un sistema de tercerización, es un sistema que está en manos de privados la atención de algo tan importante como es la vida.

Para nosotros creo que el tema de la Reforma tiene que partir de un tema importantísimo como es el tema de la prevención y un tema que desde el Gobierno ayer cuando lo escuchaba al Presidente con un tema de desde la territorialización de la atención y del Gobierno, creo que esos son dos puntos claves que en algún momento se tendrá que discutirse, creo que hoy como lo decíamos simplemente son algunos insumos para esa construcción, podemos estar de acuerdo o no podemos estar de acuerdo todavía con esos insumos, por ejemplo algunas recomendaciones de que por ejemplo, podríamos estar muy en desacuerdo por ejemplo en de que no solamente es el tema de qué roles cumplen ciertos actores dentro del sistema, porque no creo que simplemente sea una cuestión de roles, sino que tiene que ver con un sistema sobre cómo está construido verdaderamente la tercerización de la salud.

Creo que en ese escenario solamente quería hacer una solicitud en este espacio teniendo en cuenta los indicadores, para el tema indígena que tenemos una problemática supremamente complicada, que es el tema de por un lado la salud en este caso la salud ordinaria podríamos llamarla y en otro caso un tema que siempre hemos venido solicitando desde muchos Gobiernos, que se tenga en cuenta esos sistemas de salud propia o pues como lo llamen otros temas culturales y que en muchos de estos indicadores no se presentan, las UPC por ejemplo diferenciales, quisiera saber por ejemplo qué EPSs están en este momento, tienen esos beneficios y qué se ha avanzado frente a esas solicitudes de algunos pueblos indígenas en el marco de esos temas diferenciales, muchas gracias.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias Senador, recordándoles a todos los Honorables Senadores y ha ido creciendo un poquito la audiencia y yo sé que ustedes la van a hacer crecer más, porque es su gente, la gente que votó por ustedes la que nos está viendo y la que merece vernos en esta, en estas Audiencia, recordarle Honorable Senador, que vamos a ir por segmentos, solamente que con este día que estábamos aquí, fueron las dos instituciones que acudieron al llamado, los otros están programados para mañana, va a estar la Academia, van a estar los Hospitales públicos mañana, es muy importante, vamos a escuchar a diferentes regiones y vamos a ir así incrementando la participación en

escuché también al Doctor Giraldo hablar de las glosas y a los que no conocen el tema, son las objeciones que hacen las EPSs, objeciones tanto al tema contractual como al tema médico, que por cualquier cosa glosan, por cualquier tilde, por cualquier razón ellos glosan y ahí es donde se dilatan los pagos, ahí es donde se quedan. Fui mucho tiempo Jefe de Cartera donde tenía que arreglar unas glosas o mandar arreglar glosas y que por esa glosa detenían el pago, detenían absolutamente todo y eso es lo que genera la poca liquidez de un Hospital y eso es lo que genera que se retrasan con los pagos de los empleados y eso es lo que genera que se retrasan los pagos de proveedores.

El tema que ahora decía el Senador Alirio y es que cuando un ciudadano o una ciudadana tiene que recurrir al amigo político para que le puedan ayudar a gestionar con rapidez cualquier cita, porque la EPSs debe entonces no lo pueden atender, porque la EPSs hace cualquier cosa y no lo pueden atender, yo creo que ahora la prioridad más grande y que tenemos y que debemos trabajar nosotros como esta Comisión que es la que le corresponde el tema de la salud y es adelantar los procesos de Hospitales que se encuentran en saneamiento fiscal, es muy importante tener eso en cuenta y saber cuáles son y cuántos son para poder trabajar y hacer que estos Hospitales vuelvan a ser funcionales para la ciudadanía y para todos, vuelvo y repito el problema de la salud en este país han sido las tercerizaciones y las EPSs y creo que en eso es que debemos trabajar, creo que y sería muy bueno que buscáramos otras soluciones, o sea que hayan más opciones de solución y que si llegamos a una conclusión de que es definitivamente ADRES, pues que sea esa, pero que busquemos otras más opciones para poder que la salud de este país sea funcional, sea eficaz y que sea digna, porque la salud de este país es indigna y creo que los culpables son las EPSs.

Doctora Carolina, yo la verdad pues no voy a cuestionar su presentación, pero no sé de dónde, Elisa Carolina, no sé de dónde sacaron esos indicadores que salieron, los indicadores, porque o sea yo veo unos indicadores que usted nos muestra súper buenos, pero uno va al territorio y dijo ahora la Presidenta Norma, hay que mirar en los territorios como uno si va uno a hacer una encuesta cómo pues saldrían muy diferentes a los indicadores que ustedes nos están presentando, la verdad no sé cómo los hicieron o cual fue la población que encuestaron, porque el tema en los territorios es el mismo con todas las personas o usted habló ahora de la gente pobre, no sé si es que la gente pobre somos más y nos quejamos más y son a los que menos nos atienden, muchísimas gracias.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias, va el Senador Polivio perdón.

H.S. POLIVIO LEANDRO ROSALES CADENA: Muchas gracias señora Presidenta, bueno primero quiero agradecer de una manera muy especial a los invitados al Doctor Juan Carlos a la Doctora Elisa por las presentaciones, entendiendo de una manera muy, creo que de alguna manera con alegría entendiendo que estos son insumos para la Reforma a la Salud y creo que eso es un principio sobre el cual hoy partimos y que me alegra a mí, que no simplemente sea un informe, sino que son insumos para construir esa Reforma a la Salud que hoy los colombianos solicitan a gritos, cuando me sumo a las palabras de la Senadora Berenice cuando decimos y

esta Comisión de todos los actores, seguimos estudiando, seguimos mostrándole al país que tenemos toda la voluntad de trabajar por los colombianos. Omar de Jesús tiene usted la palabra Honorable Senador para su intervención.

H.S. OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA: Muchas gracias señora Presidenta y saludo cordial a los invitados y a los colegas que nos acompañan hoy en este espacio y a los equipos que hacen parte de todo este proceso.

Vea nosotros hemos estado en varias Audiencias, en Audiencias con los Hospitales, en Audiencias con las EPSs, en Audiencia con los usuarios con los Sindicatos y esta es una crisis que cada vez se viene ahondando, es decir son realidades que tiene el país y que, si nosotros pues hacemos una lectura, una de las problemáticas que eligió a Petro es el no haberse resuelto el problema de la salud, esta es una demanda histórica que tiene esta sociedad y es una demanda histórica que no se ha resuelto.

La mayor parte de los Hospitales en los territorios con mayores dificultades están quebrados, uno se mueve por esos territorios y los profesionales de la salud reclaman inclusive sueldos atrasados, esos Hospitales no tienen capacidad instalada para resolver las necesidades urgentes que tienen los ciudadanos en esos territorios, mucha gente todavía muere sin saber de qué se muere, porque no, no tienen la posibilidad de los exámenes pronto.

En el periodo pasado cursó por ese Congreso una Ley que se creía desde la perspectiva de Gobierno que iba a resolver la problemática, que fueron unas herramientas que se le dieron a las Superintendencia, nosotros hicimos algunas críticas frente a eso, porque nosotros dijimos bueno nada nos ganamos nosotros con sacar algunas EPSs del escenario si las otras EPSs pues no resuelven el problema porque tienen una lógica y es la lógica de la ganancia, es decir el problema de la salud en este país está y una de sus principales causas de la crisis es porque está y tiene una lógica de la tercerización financiarizada y los empresarios el sector privado puede ser muy bueno para hacer computadores, para hacer celulares, para construir carros, para construir vivienda, para criar ganado, pero lo que le corresponde al Estado que es la prestación de un servicio de estos no se puede dejar en el sector porque ahí hay otra lógica, que es la lógica de la ganancia y si usted gana con los seres humanos pues no los va a poder atender muy bien, es decir eso es una realidad, lo podría hacer con el ganado porque le inyecta vacunas para que no se le muera, le inyecta vitaminas para que desarrolle carne y se produzca, pero no con los seres humanos ahí no hay ganancia; es muy difícil y para que haya ganancia pues no puede prestar el servicio, entonces ahí está el problema del sistema de salud en este país.

El Estado no puede delegar este servicio en privados, los privados podrán tener sus Clínicas, sus IPSs para quienes tengan recursos y quieran recurrir a este tipo de sistema digámoslo así, de servicio, pero en el servicio público y nos lo ha demostrado la energía, en el Caribe se quebraron precisamente por eso, nos lo ha demostrado este sistema de salud que además tiene otras cosas bastante perversas, por ejemplo los Hospitales para tener recursos tiene que facturar y facturar sobre el enfermo, porque no hay una lógica de la prevención, no hay una lógica de una

<p>política de salud preventiva que articule otro tipo de Ministerios y de instituciones para evitar que la persona tenga que llegar a una UCI o a una Clínica o a un Centro Hospitalario ya en condiciones bastante difíciles y eso no genera un valor agregado y por eso pues las EPSs van a tener también dificultades.</p> <p>Aquí hay una vaina bastante compleja, por ejemplo si el sistema de salud está mejorando entonces porqué hay 14 EPSs en proceso de liquidación, es decir es una pregunta que nos deberíamos nosotros mismos responder y si esas 14 o 15 EPSs están en proceso de liquidación, cómo vamos nosotros para que no colapse el sistema de salud, trasladar esos pacientes o esos usuarios a otras EPSs para que no se genere un problema de colapso del sistema y nos genere una problemática bastante difícil, ahora esas EPSs que están en proceso de liquidación están endeudadas, entonces si no se paga esa plata que deben cómo van a funcionar los Hospitales, cómo va a funcionar la red de Hospitales Públicos si las mismas Clínicas pueden ser hasta privadas con las que esas EPSs están endeudadas, es decir eso va a generar y está generando una crisis que yo no veo que se esté resolviendo, son preguntas que surgen pues sobre las mismas realidades que tiene el sistema; yo quisiera que nos dijeran cómo se va a pagar, por ejemplo hay una deuda de más de 12 billones de pesos a los Hospitales públicos y privados, esas EPSs cómo van a cancelar y cómo van a pagar esos recursos, porque eso sí va a generar un problema serio, no solamente para los usuarios, para los pacientes, para los ciudadanos, sino también para el sector profesional de la salud, porque si no hay recursos con qué se les paga.</p> <p>Vea, la practica nos ha demostrado en el Gobierno pasado a través del estado de conmoción, el Gobierno por medio de un Decreto determinó realizar giros directos y si él dice y si el buscó eso como una solución es porque sabía que la otra vía no estaba funcionando. En unos Proyectos de Ley inclusive para atender los niños de cáncer, ese Proyecto contenía esa disposición, giro directo para los centros hospitalarios para evitar de que esos niños murieran, es porque esa es la ruta, es decir son cosas que las mismas necesidades nos van obligando a buscar alternativas para resolver esas problemáticas, que si no se resuelven pues cuesta en vidas humanas y nosotros tenemos una responsabilidad con el país, que es garantizar salud, garantizar dignidad tanto a los trabajadores como a los ciudadanos y ahí si nos tenemos que nosotros poner en pues en condiciones de resolver la problemática.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Omar dos minuticos para cerrar.</p> <p>H.S. OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA: Bueno ya termino, ya terminé.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias, gracias Senador, el Senador Honorio Henríquez por favor.</p> <p>H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO: Muchas gracias Presidente, un saludo especial nuevamente con los buenos días a todos los Honorables Senadores que integran esta Comisión Séptima, a quienes nos escuchan y obviamente a los invitados especiales.</p>	<p>A mí no me gustan los absolutismos, parto de realidades y de posiciones donde uno tiene que encontrar qué ha funcionado, qué no ha funcionado, qué está por mejorar y obviamente en medio de ello la búsqueda del consenso que nos lleve a lo que todos buscamos, todos los que hemos intervenido, que es la prestación con criterios de calidad y oportunidad de la salud de los colombianos que en últimas es la vida de los colombianos.</p> <p>Es innegable el avance del sistema de seguridad social en salud, no solo los resultados que así lo permiten, obviamente que hay tareas por cumplir, lo han expresado varios de los Senadores que han intervenido y que han tenido el uso de la palabra, recientemente no había yo llegado pero seguía la transmisión, hablaban de la expectativa de vida como ha aumentado en la nación colombiana, se ha disminuido la mortalidad infantil, nos hablaban de 5.5 años en el aumento de la expectativa de vida, la mortalidad infantil, de 40 muertes de 1.000 niños nacidos vivos en el año 1970 nosotros pasamos a 12,8 en 2013, eso es un avance tangible ahí está es la realidad son vidas que se han salvado, antes de acudir a un Especialista el costo del sistema o el costo de la atención de ese Especialista oscilaba entre el 10 y el 20% de un salario mínimo, hoy en día se puede acceder a un copago mínimo que no supera el 5% del salario mínimo, para mí eso es un avance, yo era muy niño pero recordaba todo ese drama que vivían las personas con la atención en lo que se denominaba el Seguro Social y uno veía a los pacientes mendigando como no solo la atención, sino la entrega de los medicamentos y yo siempre me he hecho una reflexión y le preguntaba aquí como dicen los periodistas de record, a la Doctora Elisa y es lo siguiente, si no existiera el sistema de salud queridos Senadores y amigos, ese que tanto critican, yo me pregunto cuántos colombianos que hoy padecen y con excusas lo voy a decir una enfermedad como el cáncer, tuviesen para la atención de un tratamiento de esos, que no los atienden es posible claro y esos son los temas que hay que mejorar, pero uno no puede generalizar, hay personas que atienden y hay personas que tienen dificultad en la atención, pero insisto cuantas personas sino existiera el sistema tendrían para pagar un tratamiento de cáncer, dejo esa reflexión nada más, eso como para ir mirando bondades, sí que hay que acudir de pronto a la tutela, que hay unos que no prestan bien la atención del servicio yo estoy de acuerdo y esos son los problemas de acceso y la atención de calidad hacia hay que ir apuntándole a la mejora del servicio, mi compañero Alirio hablaba de esa súplica en el pago a que tienen que acudir las IPSs por parte de las EPSs, si varias, pero uno no puede generalizar porque hay unas que lo hacen bien, hay unas que no cumplen con la tarea.</p> <p>La cobertura de asegurados ha crecido rápidamente, entre el año 93 y el 2012 la cobertura pasó del 24% al 90.8% en el país y creo que estoy aún desactualizado, creo que ya estamos en el 97, 98% esos son avances, cuando antes no teníamos esa cobertura, antes de la Ley 100 el sistema simplemente brindaba una cobertura alrededor del 30% y creo que estoy siendo exagerado en las cifras, entonces son temas que uno tiene que ir mirando cómo avances, ahora, no obstante los beneficios, no obstante los retos, no obstante los desafíos que creo que son los que nos conminan a todos a esa búsqueda de consensos, creo que hoy se enfrentan grandes retos y desafíos, que deben ser asumidos con entereza, con raciocinio, con sensatez, buscando esa mejora que yo creo que se ha construido, pero no podemos retroceder al estados de cosas inconstitucionales que se vivía antes del año 1993</p>
<p>señores, hoy hay el gasto en salud crece aceleradamente y hay múltiples factores, el envejecimiento de la población, el tema de las innovaciones tecnológicas, el tema de la inflación claro que golpea indudablemente el costo en el sistema de salud, pero saben qué, hay algo que no hemos hablado y que no se ha dicho, la peor de las enfermedades del sistema de salud queridos compañeros, la corrupción, de esa no hemos hablado en esta mañana y esa le ha hecho un gran hueco al sistema de salud de los colombianos y esa también hay que abordarla si hablamos de una reforma integral al sistema de salud que busque atender al paciente con criterios de calidad y oportunidad, esa sí que ha generado un hueco de inmensas proporciones en las finanzas públicas de la nación colombiana, por esos que buscan con seria ambición de lucrarse cada día más sin importarle la vida de los colombianos, pasando por encima del derecho de la vida, es que hay que abordar también desde la óptica de la corrupción en el sistema, cómo buscamos que ello no siga ocurriendo, pero persé el sistema no es malo, el sistema ha contribuido a mejora, a atención en la calidad y obviamente a acceso de los colombianos que antes no tenían la oportunidad de acceder al sistema de salud y que andaban era mendigando en las esquinas y en los barrios de la nación colombiana, para que fueran atendidos tan siquiera en un Hospital, también hay que ver hablaban aquí de las deudas a los Hospitales, las deudas a los Hospitales no pueden ser atribuidas 100% a las EPSs señores, aquí hay deudas que también son atribuibles a los entes territoriales y eso hay que mirarlo por regiones, cómo es el comportamiento, porque hay mandatarios que lo hacen con criterios diría yo de transparencia, de entereza, de bienestar, que les pagan la prestación del servicio a los Hospitales, pero hay otras Gobernaciones y Alcaldías que no lo hacen y juegan con la salud de los colombianos, muchas gracias señora Presidenta.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias, que pena, el Doctor José Alfredo Marín desde Santander y sigue Ana Paola, señor Secretario regístreme la presencia por favor del Honorable Representante, del Honorable Senador Pinto por favor.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Si señora, registramos a las doce y cero ocho (12:08 P.M.) la presencia del Senador MIGUEL ÁNGEL PINTO, quien ya nos había anunciado una dificultad de transporte.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Bienvenido Senador, bien pueda Senador Marín.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Senador si nos colabora con la contestación del llamado a lista por favor, Senador Miguel Ángel Pinto, para efectos del registro Senador que pena en el micrófono.</p> <p>H.S. MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ: Presente Miguel Ángel Pinto.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Muchas gracias Senador.</p>	<p>H.S. JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO: Bueno señora Presidente muchas gracias, un cordial saludo al Doctor Juan Carlos, a la doctora Elisa Carolina muchas gracias por la intervención, por los aportes.</p> <p>Inicio por lo siguiente y es algo fundamental que la Senadora Martha lo decía y el Senador Fabián, que por encima de los Partidos Políticos o los pensamientos es fundamental y tenemos una gran responsabilidad, una gran oportunidad de contribuirle al país y es a través de esta Reforma a la Salud que va a ser sin duda alguna yo creo que un acto como se dice heroico e histórico para ayudarle a contribuir a este, a este gran espacio y hay algo que desde luego me sumo a las palabras de todos los Senadores, pero hay algo fundamental e importante que hoy quería recalcar y que yo sé que lo vamos a trabajar en equipo y es el tema de que por derecho los colombianos el tema de la salud es indiscutible el tema de la cobertura que lo decían que no hay igualdad, pero tenemos que mirar también el tema de las personas que viven en el sector rural, los campesinos porque ese tema no lo tocaron y yo creo estoy seguro es el pensamiento de todos, pero quiero que lo trabajemos arduamente en este periodo que iniciamos hoy a esta gran Reforma, porque sin duda alguna pues vamos a trabajarla vuelvo y reitero por encima de los pensamientos políticos, pero que tenemos una gran deuda con los campesinos, quienes nos aportan a diario en nuestro vivir y es importante también revisar cómo se encontraba Colombia el antes de la pandemia y ahora después de la pandemia para esta gran Reforma, que sin duda alguna pues tenemos que estar bien argumentados y hay algo que eso es lo que pasaba y lo decían acá ustedes y es el desafortunado llamado paseo de la muerte, que sucede en la salud con nuestros campesinos, por eso quiero recalcar indiscutiblemente este pensamiento, ya los otros temas desde luego fundamentales como tenemos que revisar los salarios a los Médicos, a quienes están en el sector salud para contribuir a ellos, especialmente vuelvo y reitero el llamado a que nos unamos y trabajemos especialmente por la salud de nuestros campesinos, muchas gracias.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias Doctor Marín y por la Colombia profunda que está esperando mucho de esta Comisión Séptima en cuanto a prestación de servicios, a cobertura, pero especialmente a oportunidad, Doctora Ana Paola.</p> <p>H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA: Presidenta muchas gracias, muy buenos días para todos, agradecer por acudir a esta Audiencia que para nosotros como Comisión Séptima del Senado de la República es tan importante, con nuestra Presidenta y de acuerdo con los compañeros sabemos que necesitamos escuchar todos los sectores, desde las EPSs, los Hospitales, los trabajadores de la salud, los usuarios, porque hay algo de resaltar en la Comisión y es que cada uno desde la ideología política que representamos y a ese grupo de ciudadanos que representamos, sabemos que queremos lo mejor para ellos y el tema de salud lo decía algún compañero ahora se trata un tema de vida, no es un tema de trámites, es la vida de los ciudadanos, de nuestros colombianos y en ese sentido estoy segura que cada uno vamos a aportar incluidos los sectores, agradecerles por esta exposición.</p>

Yo tengo algunas inquietudes frente al tema y va muy relacionados con lo que los compañeros ya han manifestado, porque digamos que aparentemente ante esta exposición pareciera que no hubiesen tantas dificultades, pero en la práctica no es así, entonces creo que debemos ver cuáles son esos avances que hemos tenido a lo largo de estos ya casi 30 años con nuestro sistema de salud, para fortalecerlos pero a partir de allí también en estas dificultades como las vamos a superar, cuáles van a ser esas propuestas, nosotros como Senadores, como representantes de los ciudadanos, del pueblo colombiano no sé si lo decía ahora Berenice o Martha, creo que todos vivimos a diario a través de nuestros correos, redes sociales, teléfonos, a diario un sinnúmero de casos diciéndonos estoy en la fila y no me entregan los medicamentos, me han puesto a pasear durante un mes y luego con la fórmula y me dicen que ya fueron entregados, nunca los recibí, no tengo la remisión, no abren espacio en el Hospital, no llega la ambulancia médica, bueno tantas situaciones entorno a la salud que es lo que nosotros también tenemos que expresar acá para ver cómo vamos a mejorar con base en ese reporte que nos dan y en este sentido yo tengo algunas preguntas Doctor Juan Carlos, por ejemplo qué avances han tenido o han planteado en la interoperabilidad por ejemplo de las historias clínicas, algo que parece tan sencillo, si yo voy al Médico me manda unos exámenes, me manda un medicamento pues todo eso va quedando en mi historial clínico y más con la pandemia vimos que podemos avanzar en materia tecnológica, por qué el ciudadano cuando es trasladado a una IPS porque ya no te atiende esta, sino esta, tiene que llegar y entonces no le pueden dar la cita hasta que no llegue con la historia clínica, entonces devuélvase a la EPS, pero cuando llega después de dos horas de fila, entonces no, mande el correo, al final la persona termina recurriendo a las tutelas, por eso tenemos el reporte de más de 2.000 tutelas al año y en alguna ocasión hablamos y me decía alguien, es que los ciudadanos tomaron la tutela como la forma de acceso para evitar las filas, puede ser, pero en la gran mayoría de los casos es porque finalmente no son atendidos, entonces no encuentran otro medio y en ese sentido quisiéramos que nos puedan contar qué han hecho o qué tienen pensado hacer en materia de esta interoperabilidad para poder tener la historia clínica de forma digital y que eso no genere ninguna limitante, que el ciudadano simplemente llegó y en el sistema aparece su historia clínica.

Y otra de las inquietudes Doctora Elisa y quiero pedir excusas porque yo no estaba presente y lo que podía oír de camino en la transmisión y es entendí si no entendí mal, que se le traslada los recursos al ADRES, pero nosotros seguimos viendo la dificultad como lo mencionaban mis compañeros, de que finalmente a las IPSs no les pagan y no tienen como atenderlo, no sé si nos puede aclarar allí entonces qué propondrían ustedes y nosotros estamos pensando de pronto en un pago directo, pero sabemos que no es la solución, también ustedes que tiene allí pensado porque ese sí es el diario vivir y eso va aunado a la siguiente pregunta y es qué estrategias para pagar al personal de salud, porque también tenemos creo que todos aquí, un sinnúmero de personas profesionales de la salud que nos ubican diciendo no me han pagado, me deben 3 meses, no me voy por mi amor a este trabajo, por esta entrega, porque los pacientes me necesitan, pero no les han pagado, esa es la realidad que vivimos.

Y por último, como lo hemos mencionado cada uno representamos un sector y algunos de pronto más marcados en alguna zona del país o Departamento,

baja complejidad los están manejando otras EPSs que prácticamente están quedando mal con la prestación del servicio y mal con los pagos a las IPSs, no son todas obviamente, pero si muchas de ellas están quedando mal con el pago de las IPSs públicas y privadas lo que las está llevando a la quiebra.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias, Doctor Juan Carlos cinco (05) minutos para cerrar y se preparan los Senadores que van a intervenir ante los medios.

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLINICAS ACHC, DOCTOR JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA: Muchas gracias señora Presidenta nuevamente por permitirnos a nosotros este espacio para presentar nuestro punto de vista sobre el sistema de salud, hay varias inquietudes yo seré telegráfico en la respuesta, a la Doctora Lorena sobre el asunto de la integración vertical, por supuesto en la Ley 100 en los principios se hablaba de la especialización de roles, pero en el articulado se permitió la entrada de las EPSs con la posibilidad de prestar los servicios a través de red propia o red contratada, ahí fue cuando se contradijo la Ley, eso se trató de subsanar posteriormente en la Ley 1122 cuando se creó un artículo donde se estableció una cuota y se dijo, solamente el 30% de la facturación de los servicios prestados se podrá hacer en la red propia y el 70% será a través de la red independiente, la gran dificultad que se ha tenido es, no es posible hacer la trazabilidad completa de los recursos ni de la propiedad de las IPS a través de las cuales se está haciendo, por eso hay que pensar complementado lo del tema del régimen de insolvencia, en levantar todos los velos corporativos para que se pueda saber exactamente de quien es cada quien, cada entidad dentro del sistema, pero nosotros ante esas dificultades de trazabilidad, de transparencia, de manejo de información y de manejo de recursos, creemos que se debe prohibir absolutamente la integración vertical y que volvamos a la esencia básica de especialización de roles, cada uno que haga lo que tiene que hacer, que qué se hace con las redes de hoy que funcionan con integración vertical, esas entidades tendrán que tomar la decisión o se quedan en una orilla o se quedan en la otra, nosotros creemos que se deben quedar todos esos prestadores porque hacen falta, pero no se puede compartir ese papel, yo creo que esa sería la salida.

La Doctora Berenice preguntaba sobre el tema de ADRES como única opción, yo creo que es en este momento, lo más importante con ADRES es que le va a permitir al sistema recuperar la soberanía sobre los recursos del propio sistema, porque cuando se dan todas estas vueltas con los recursos que entran a otras cajas, que entran a ser manejados por otras manos y que se catalogan como ingresos propios específicamente de las EPSs, ahí se perdió el rumbo y se creen los propietarios de los recursos que son de todos, por eso ADRES debería ser el banco único, la caja única, el fondo único público que maneje y atesore todos esos recursos, la información y los riesgos, debería ser ahí además porque sirve para disminuir los costos de transacción, los costos de intermediación y acotar algo que mencionaba ahora el Senador Barrera y tal vez el Senador Honorio, el asunto de la corrupción, es que porqué hay corrupción en el sistema, porque es mucha plata que es tocada por muchas manos, que tiene muy pocos ojos para ser vigilada, por lo tanto lo mejor sería tenerlo en una urna donde esté a la vista de todos y mediante mecanismos basados en información y en procesos bancarios de allí fluya directamente, ADRES

claramente vemos que hay una falta de atención en la mayoría de nuestros Departamentos aquí en el país, entonces en esa medida también tenemos que pensar o que ustedes nos cuenten si han implementado estrategias para mitigar esta falta de atención de mano también con las tutelas, que hablabamos ahora, tienen alguna estrategia con la Rama Judicial para evacuar o alguna estrategia interna para que las personas puedan dejar de acceder a ese gran número de tutelas que nos congestiona el aparato Judicial, que para ustedes es una carga también porque tienen que acatarlas, pero que entendamos que las personas llegan a eso es porque no encuentran otro medio para poder acceder, nosotros mismos no sé a mis compañeros Senadores si les ha pasado, pero yo he tenido que recurrir a casos de decirle a la persona venga le ayudo a redactar la tutela porque no hubo forma, no hubo forma de que y créame que conoce uno el caso y no es por saltarse la fila, ni es por ahorrarse el tiempo, es porque finalmente no fueron atendidos, entonces Presidenta quisiera dejar estas inquietudes hasta aquí, obviamente agradeciendo que estén y que podamos continuar con este tipo de Audiencias con los diferentes sectores, muchas gracias.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Así será Doctora Ana Paola, les informo a los Honorables Senadores que ha llegado Prensa de Senado, ahorita van a tener la oportunidad de interactuar para, van a hacernos entrevistas y así sucesivamente en cada una de las Audiencias vamos a tener la oportunidad de mostrar nuestro trabajo a nivel nacional. Alirio usted cierra por favor sus intervenciones, se prepara el Doctor Juan Carlos con las inquietudes planteadas por los Senadores con cinco (05) minutos y también con ese gran mensaje de Reforma y posteriormente usted Doctora, no tanto no alcanzamos tanto concretamos la respuesta, Doctor Alirio.

H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ: Primero pues aclara de que estoy de acuerdo con el sistema totalmente, que hay que hacer ajustes hay que hacerlos, que hay que hacer cambios hay que hacerlos y que tenemos que ponernos las pilas sobre varios puntos de los que hoy estamos discutiendo, para eso nos eligieron, estoy totalmente de acuerdo con este tema.

Hay algo que se me quedó pendiente y es el tema precisamente del valor de la UPC y sobre todo en las capitales, como es que Yopal por ejemplo tiene una UPC por debajo del 15% referente a otras capitales, siendo el mismo servicio que se presta, siendo, están pagando el mismo servicio y en las mismas condiciones pero con un 15% por debajo, como es el tema también de que una EPS como CAPRESOCA que es la que hoy prácticamente en su mayoría hoy está sosteniendo las IPSs públicas y privadas del Departamento porque es la que está pagando a tiempo, es la mejor prestadora del servicio de nuestro Departamento y para que pueda pasar a ser a vender Régimen Contributivo oiga que talanqueras tan verracas que está poniendo eso, que esto no se convierta en una mafia donde dejan entrar prácticamente al que les cae bien o al que les conviene, sino que estas EPSs que han mostrado calidad en la prestación del servicio y en el pago a las IPSs, puedan también ingresar a ser parte del Régimen Contributivo, yo les decía hace un momento, es tan buena la prestación del servicio de CAPRESOCA allá, que cuando hay alguien de alta complejidad, los mismos Médicos le dicen, no salgase de ahí y afíliese a CAPRESOCA, entonces se está llenado con pacientes de alta complejidad y los de

floreó en pandemia, tuvo muchas dificultades al inicio, en estos últimos años dos años funcionó bien, se permitió el pago por disponibilidad, el pago de las canastas Covid, el pago del bono al talento humano en salud y otra serie de pagos directo hacia los que prestaban los servicios de salud, es decir el proceso ya está levantado, pero por supuesto no puede estar solo.

La Doctora Paola me preguntaba sobre el tema de la interoperabilidad, yo le digo que claro ese es el camino, tanto para el tema de historia clínica electrónica, como para el asunto de la facturación electrónica, ha habido muchas dificultades para poder definir un conjunto, ese conjunto básico de datos mínimo que se pueda hacer exigible, en este semestre se están haciendo pruebas y debería entrar con obligatoriedad plena al principio del año 2023, ahí vamos a tener toda esa interoperabilidad, mientras tanto los Hospitales van avanzando en toda esa ingeniería de procesos y en todos los software que tiene que mantener para que podamos tener una simetría en el manejo de la información, desde el sector prestador para nosotros es lo mejor que puede pasar, que podamos compartir esa información y que pueda ser utilizada mejor, por supuesto puedo ahondar en esas respuestas pero el tiempo no me va a dar mucho.

Quiero concluir con lo que usted preguntaba señora Senadora, nosotros creemos que tiene que haber Reforma al Sistema de Salud, no es una opción, este sistema tiene dos criterios básicos, los sistemas de salud son como los seres vivos tienen una historia, se crean, se expanden, llegan a su máxima potencialidad, entran en crisis y se tienen que reformar, eso es un ciclo, nosotros ya estamos en el punto de llegar a la reforma, por lo tanto eso es deseable, claro hay que aplicar el criterio básico nuestro, uno de nuestros mandamientos en la Medicina, primero no hacer daño, hay que sacar las cosas que funcionan bien, preservarlas y hay que mejorar todo lo que no está funcionando y nosotros creemos que en ese avance a la reforma complementando la respuesta, tiene que haber varios niveles en la reforma, tiene que estar sostenido el sistema en un sólido, en una sólida base de atención primaria en salud, ese es el primer piso, el segundo piso que es el de la prestación es el funcionamiento armónico y potente de redes integradas de servicios de salud público privadas, el tercer piso que es la administración del sistema debe ser manejado por la evolución o la mutación o el cambio de las EPSs que se deben convertir en administradores regulados que no manejan la totalidad de los recursos de la salud, que se le remunera con un porcentaje por las labores de administración, de auditoría y de verificaciones al interior, pero que no manejan la gran masa monetaria de la salud y que cumplen un libretto de administradores regulados y en el cuarto piso está ADRES, que tiene que ser el banco, el acumulador, el asegurador central para que no se dañe todo ese criterio de aseguramiento y al lado tienen que haber unos coadyuvantes no integración vertical, todo el funcionamiento del sistema basado en tecnologías de la información y las comunicaciones y las otras cuestiones que les mencioné ahora, pero que tiene que haber reforma por supuesto que sí, nosotros creemos que se puede avanzar sin destruir lo logrado, pero indudablemente no podemos seguir igual a como estamos funcionando en el día de hoy.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Muchísimas gracias Doctor Juan Carlos, Doctora Elisa tiene usted...

DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTARSALUD, DOCTORA ELISA CAROLINA TORRENEGRA CABRERA: Tengo, tengo muchas preguntas o muchas observaciones, entonces bueno voy a tratar de ser rapidita, pero les ruego por favor si me paso un poquito no hay problema.

Primera cosa, lejos de querer satanizar Doctora Martha por favor, yo creo que una obligación de nosotros los actores es con esta Comisión exponerle los problemas que evidenciamos allá, las dificultades y preverlos para que ustedes tomen las mejores soluciones, nunca satanizar una postura, si hay que hacer reforma ténganlo por seguro que no solamente ustedes sino el equipo de Gobierno tendrá los datos que son por regiones, eso como primero, no lo tomen como satanizarlo, lo que se tenga que hacer pero que el usuario no sufra, porque es que tengo que advertírselos y ya le voy a mencionar por qué.

Segundo tema, segundo tema las fuentes, las fuentes, en cada slide hay la fuente que no es GESTARSALUD, estamos hablando de DNP, de SISPRO, de la Organización Mundial, todas, cada uno de los slide tiene la fuente, el tema de satisfacción, la encuesta de satisfacción no es tampoco nuestra es oficial del Ministerio, si hay algo en que nos cuidamos nosotros como GESTARSALUD es tomar las fuentes oficiales, ¿correcto?, entonces no se preocupen que en cada slide que hay está la fuente y ustedes la pueden consultar perfectamente, hay una cosa que estoy de acuerdo con usted y creo haberlo dicho ¿verdad?, es que esos son datos consolidados nacionales que estamos dispuestos a sentarnos con ustedes a aterrizar el foco por región, porque una cosa es que el hombre más rico de Colombia y yo somos igual de millonarios si nos tomamos en promedio, pero si nos toman uno a uno ahí la diferencia obviamente si, si se va, entonces ojo con eso porque estos son datos consolidados y lo dije que debemos aterrizar cada una de las regiones, la Guajira, cada uno de estos para ver encontrar la real causa.

Tercero, cuentas por pagar, creo que me preguntaron hacia las instituciones prestadoras, yo creo que nosotros no somos los idóneos para decir esa cifra pero voy a remitirme a una cifra soportada por la Superintendencia Nacional de Salud, en el 2021 estamos en el orden de 16 billones de pesos registrados por nosotros hacia los prestadores, ¿verdad?, validado por Superintendencia y de parte de los prestadores hacia los aseguradores ellos dicen que son 20 billones de pesos, entonces allí la cifra no es igual, tenemos que avanzar pero ya hay un poco más cercanía que cuando decían que eran 25 billones y nosotros decíamos que podía haber 5, eso es un tema en que se tiene que trabajar y es en la conciliación de las cuentas y en eso va a ayudar muchísimo la facturación electrónica y además el Decreto 441 en el cual se obliga a tomar decisiones sobre los silencios de glosa y todo este tipo de cosas, que se va a mejorar el tema de cálculo de operación.

Creo que la Doctora Martha también me hacía referencia de un valor ridículo de contratar, miren, nosotros yo le mencionaba el valor de la UPC, el valor de la UPC del subsidiado y lo repito son 927.000 pesos al año, si nosotros miramos el disponible mensual son 77.000 y con esos 77 tenemos que pagar primer nivel, estamos hablando de un 28% más o menos, 17% para el segundo nivel, 25% del tercer nivel, 30% alto costo, si usted traslada eso a los 77.000 pesos, pero por supuesto que le da poquito, pero por eso nuestro sistema es un sistema de

se venía dando, que era para las ciudades tanto, era un cálculo rígido por así decirlo, esto va a ser un cálculo que tiene que ver con una población si tiene niños, si tiene adultos, si tiene mujeres, hombres, pero también por riesgo reconociendo los riesgos y reconociendo además cuando un tratamiento en una IPS sale exitoso entonces por los resultados en salud, yo creo que eso es algo que ustedes también tendrían que mirarlo.

Y el otro tema ya para terminar, es lo que tiene que ver con las deudas y mi recomendación desde GESTARSALUD, señores de la Comisión Séptima miren, todo lo que tengan que revisar a la orden, todo lo que se tenga que revisar pero mi recomendación respetuosa, no estoy satanizando ningún tema, si no mi recomendación es miren las verdaderas causas para poder comportarse dirigido a las verdaderas soluciones, no por retórica, identifiquemos donde está, por qué la demora en especialistas, estudiemos por qué es la demora en las citas de especialistas, es que la EPS no quiere dar, no, hay unas razones, entonces por favor miremos eso, ayúdenos porque va para los prestadores también, ayúdenos a sanear el punto final de los territorios, ahí hay unos territorios y unas deudas, unas grandes problemas ahí estancados que ese dinero se debe lo que decían anteriormente, volver a plantear el punto final territorial y de verdad piensen en los usuarios, no estoy satanizando nada, si pasa algo, si pasan un proceso de los que nosotros hacemos a un actor x, sea al territorio, sea la IPS por favor revisen que tenga capacidad resolutoria para hacerlo, que tenga la experticia, miren de verdad que no hay que desperdiciar veinte y pico de años, treinta años de operación de este sistema con unas capacidades adquiridas, lo pueden aprender, lo pueden aprender no hay problema, pero en todo eso piensen en lo que realmente, cómo realmente se impactaría sobre el usuario al momento de acceder directamente al servicio.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias Doctora Elisa, se cierra la intervención de los dos invitados del día hoy, creo que ha sido fructífera.

Señor Secretario en este punto tenemos que hacer una corrección y usted debe hacer dos anuncios en el punto que hoy nos encontramos.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Muchas gracias señora Presidenta, con respecto a se le informa a la Honorable audiencia que tanto el documento de presentación de la Doctora Elisa Carolina Torrenegra, como los documentos que anunció el Doctor Juan Carlos Giraldo Valencia en sus presentaciones, se encuentran ya en el expediente y en los respectivos correo y grupos de WhatsApp de los Honorables Senadores, para quienes también quieren tener acceso a esa documentación que es pública, pueden hacernos la solicitud en la Secretaría de la Comisión Séptima.

Igualmente Honorable Presidenta y Vicepresidente, en virtud del principio de corrección formal de los procedimientos consagrados en el Artículo 2º de la Ley 5ª de 1992, me permito realizar la siguiente corrección y es que en la Proposición No. 03 del 3 de agosto de 2022, de la cual originó las citaciones que hoy atendimos en la Audiencia Pública, el nombre del Senador de la República POLIVIO LEANDRO ROSALES CADENA, quedó mal escrito en la Proposición, quedó POLIVIO

seguridad social que trata de hacer solidaridad entre uno y otro y se contrata precisamente por paquetes, si, si.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Perdón, perdón Doctora Martha.

DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTARSALUD, DOCTORA ELISA CAROLINA TORRENEGRA CABRERA: ¿Cómo, cómo?

H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ: La palabra fue injusto.

DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTARSALUD, DOCTORA ELISA CAROLINA TORRENEGRA CABRERA: Hay perdón entonces le malinterpreté, pero, pero por supuesto, pero no podemos hacer más porque eso es lo que recibimos y nos tiene que alcanzar primero para todos los usuarios y segundo y eso se refleja en los contratos de cápita usan o no lo usen se manda el dinero o se asigna el dinero para todos y entre uno y otro se pueda equiparar, pero como lo digo mire estamos dispuestos en las sesiones de compartir conocimiento precisamente para mostrarles la minucia.

El otro tema es, los prestadores no les llega la plata, la expresión que se dijo eso, el giro directo que se manda desde el ADRES hacia los prestadores y el complemento que hacen los giros, las EPSs en los giros desde sus tesorerías estamos soportando el giro corriente a los prestadores, caso diferente es el pago de las deudas viejas que ustedes lo tienen clarísimo, pero clarísimo, entonces ojo porque el giro del mes a mes es para el giro corriente hacia los prestadores, lo que es de aquí hacia atrás es a través de las capitalizaciones que bien lo decía el Senador Alirio, es lo que estamos ante la Super con los procesos de reorganización institucional y todo eso, que ojalá con el ruido que ha existido de pronto que obviamente va a ser real el término de que se puedan acabar las EPSs o no, hay muchos inversionistas que han dicho no yo como voy a meter mi dinero si pasado mañana lo van a quitar, entonces hay que tener mucho cuidado con eso pero ya la Superintendencia tiene los planes de capitalización con una fecha y ese dinero va directo a los prestadores, eso va y entra de esa manera.

El otro tema es lo relacionado con el talento humano, miren total acuerdo y creo que fue la Doctora que nos mencionó algo del talento humano, yo creo que la mayor queja y no es que esté echándole la culpa a nadie, esto no es de culpables sino las realidades, yo creo que la queja se da en los prestadores, no en la remuneración que se hace al talento humano en el talento humano de la EPS, ojo porque son diferentes roles, no, y en eso nosotros estamos de acuerdo, ah que no les llega la plata por eso no pagan, yo creo que ahí hay un tema un poco difícil de manejar porque es que yo no puedo decir que porque me deben dinero de hace un año yo no le pago el mes de hoy, cuando les está llegando el giro corriente o sea yo creo que ahí el tema es de presupuesto, de revisión de valores que incluso si vamos hacia arriba tenemos que revisar la metodología de cálculo también de la UPC, el Ministerio y eso lo mencionaba el Doctor Alirio también, el Ministerio avanzó el año anterior en hacer una metodología de cálculo bastante diferente, yo creo que este Gobierno la tiene que rescatar, está teniendo en cuenta no solamente un cálculo histórico como el que

LEANDRO GONZÁLEZ, nos permitimos hacer la corrección formal y es POLIVIO LEANDRO ROSALES CADENA, en ese sentido se le informa a la Mesa Directiva.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias señor Secretario, por favor siguiente punto del Orden del Día.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: El siguiente punto del Orden del Día es lo que propongan los Honorables Senadoras y Senadores de la República.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Voy a sustentarla, es una Proposición de la Mesa Directiva, por favor Doctor Fabián le pido que asuma la Presidencia.

PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Tiene el uso de la palabra la Senadora Norma Hurtado.

H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Es una invitación, hemos conversado con la Mesa Directiva la necesidad de descentralizar la Comisión Séptima si ustedes a bien lo tienen, la necesidad de que tanto con los temas de salud, como con los temas que tienen que ver con vivienda, con agua potable que afectan a las regiones de Colombia, podamos en algunas oportunidades salir en este año de este Recinto y ver de primer mano la situación de los colombianos, en esta oportunidad el Doctor Fabián y yo estamos presentando ante ustedes la visita a Providencia, creo que quedamos en deuda especialmente quienes venimos de la Comisión Séptima de Cámara quedamos en deuda, hicimos seguimiento, hicimos seguimiento a la reconstrucción y quiero decirle a la audiencia que nos está mirando que no vamos a ir a pasear, vamos a ir el mismo día y nos vamos a devolver, máximo estaríamos dos días, porque tenemos que mirar el total de viviendas reconstruidas, tenemos que evaluar esto; también tenemos que mirar lo que nos corresponde, tenemos que mirar el Hospital de Providencia que fue seriamente afectado y también las condiciones en que se encuentran algunos escenarios deportivos y la salud de los habitantes de esta bella isla y con eso tenemos unas inquietudes para el Ministerio de Vivienda, para FINDETER, para la Unidad de Gestión del Riesgo y obviamente también para el Gobernador de San Andrés y Providencia, la fecha no está establecida porque tendrían que llegar primero las respuestas, pero si vamos a darle celeridad de acuerdo a lo que hemos conversado con el Doctor Fabián por una sola razón y es que esto no es al azar, ni es improvisado, es producto que nosotras ya debemos, nosotros ya debemos revisar el análisis del presupuesto del 2023 y nosotros tenemos que saber la realidad de ese presupuesto frente a la reconstrucción de la Isla y así también estaremos revisando otras regiones del país que ameritan nuestra presencia, así que colocamos a consideración esta Proposición para saber si el resto de los compañeros quieren acompañarnos, lo ven pertinente y podemos hacerlo de la mejor manera antes de que se esté aprobando en Comisiones Terceras y Cuartas el presupuesto 2023 y también será un insumo fundamental para nosotros querido Doctor Alfredo, para el Plan de Desarrollo que también va a pasar por esta Comisión, así que muchísimas gracias y lo presentamos a consideración y ojalá nos puedan acompañar con su firma, pido excusas al Doctor Leandro Rosales nuevamente

mandé a corregir, porque venía la Proposición con el apellido equivocado, entonces ya vamos a colocarla a consideración señor Presidente.

PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Gracias Senadora, la Senadora Berenice está pidiendo la palabra, tiene el uso de la palabra.

H.S. SOR BERENICE BEDOYA PÉREZ: Voy a referirme a la Comisión Séptima que también tiene que ver con vivienda, hace aproximadamente año y medio estuve en Providencia ya que el señor Alcalde de esta isla es de mi organización política y la realidad Presidente, Vicepresidente y compañeros de la Comisión Séptima no es como el Gobierno decía que tenía ya muchísimas casas hechas, allá se está viviendo una realidad muy triste y es que no se ha cumplido con la totalidad, estoy de acuerdo que salgamos al territorio, yo siempre he dicho que la política tiene que ser de territorio y no de escritorio, de primera mano nos tenemos que enterar por nuestra comunidad y por los dirigentes políticos del territorio que en realidad es lo que está sucediendo, yo apruebo pero gustosamente que salgamos al territorio y nos enteremos y que no sean las estadísticas que nos dan las empresas o que no sean los análisis que nos den las empresas, que podamos nosotros mismos constatar todo esto, muchísimas gracias.

PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Muchas gracias a usted Senadora, tiene el uso de la palabra el Senador Pinto.

H.S. MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ: Gracias Presidente, yo quiero hacer dos consideraciones, pero si me permite ahorita la Presidenta la Doctora Norma para que me regale dos minutos, bueno primero acabo de suscribir también la ponencia, perdón la Proposición que radica nuestra Presidenta para hacer las Sesiones descentralizadas, estas Comisiones tienen un buen ámbito para poder hacerlo en territorio, lo único es que habría que buscar mi querida Senadora Norma los días jueves o viernes para que no esté sesionando la Plenaria del Senado y sino no podríamos hacerlo, por lo demás estamos pues dispuestos a acudir al territorio para hacer este tipo de Sesiones descentralizadas.

Lo segundo es que quiero hacer una Proposición mi querida Presidenta con respecto a las Audiencias Públicas que estamos haciendo en este tema de salud y es una sugerencia muy respetuosa, las Audiencias Públicas como su nombre lo indica son públicas y pues el mecanismo de tener unos invitados que siempre se hace en las Audiencias, para que participen está bien, pero, pero yo si quiero pedirle a la Presidenta a la Doctora Norma, que ampliemos la Audiencia Pública en el verdadero contexto y que lo hagamos como dice la norma con los ocho (08) días de antelación, con publicación en un Diario Oficial, para que pueda participar el que quiera, porque aquí sería muy bueno conocer no solamente el criterio de algunas entidades, sino también tener aquí la posibilidad de escuchar a usuarios, escuchar a Gerentes de IPSs, de las propias EPSs, ex Ministros, Abogados, es decir toda la red, todas las personas que tienen que ver con el sistema de salud, para que en la Comisión podamos tener un concepto claro desde las diferentes vertientes, máximo cuando se nos va a venir según lo anunciado por el Gobierno una Reforma al sistema de salud y si lo que se pretende es acabar las EPSs, pues hay que saber con qué se va a reemplazar, cómo se va a reemplazar y quien va a asumir esa responsabilidad que

quisimos adelantarla, no lo hemos podido de pronto organizar para días de no Sesión, teniendo en cuenta que hasta ahora se están asignando las Ponencias, no han radicado las Ponencias para poder someter a discusión los diferentes Proyectos de Ley que tiene como competencia la Comisión, pero por supuesto vamos a adelantar esas Audiencias Públicas que van a participar y va a tener un gran, esto, un gran espectro de participación para escuchar todas las voces, todos los actores en el sentido de tener la mejor Reforma a la Salud posible para entregarle a los colombianos.

Continuamos con el punto de Proposiciones y varios, ¿tenemos otra Proposición?

H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO: Presidente si me lo permite.

PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: ¿Es sobre la Proposición de la Doctora Norma?

H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO: Si

PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Aunque por supuesto Honorio tiene el uso de la palabra. Senador Allirio o Senador, Senador Allirio tiene el uso de la palabra para la Proposición del viaje a San Andrés.

H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ: Si, es que ya que hay la oportunidad y me parece excelente la Proposición que hace la señora Presidenta Doctora, ya que se da esta oportunidad quisiera que también en la Región Llanos se hiciera una Mesa de Trabajo con la Comisión, podría ser Casanare que tiene cerca de 10, 12 vuelos diarios y que hay la posibilidad de llegar o en el Meta, máximo, pero, pero si de verdad que sería muy bueno que pudiéramos hacer una Comisión allá en el Departamento para hablar de los temas de salud.

PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Por supuesto la voluntad de la Mesa Directiva es descentralizar justamente la Comisión, poder ir a los territorios, tengamos en cuenta que esta Comisión va a ser una Comisión protagonista, aquí viene Reforma a la Salud, Reforma Laboral, Reforma PENSIONAL, aquí vamos a tocar temas muy importantes y necesitamos ir a la región para poder escuchar de primera mano a aquellos ciudadanos que se van a ver por supuesto afectados entorno a lo que se viene con las nuevas Reformas, afectados en el buen sentido de la palabra, porque la idea es justamente beneficiar a los ciudadanos.

Alguien más tiene el uso... el Senador Honorio en relación a la Proposición de la Doctora Norma.

H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO: Esperamos Senador Fabián que sea así la afectación en positivo y no en negativo. Muchas gracias, si es el mismo sentido de la Proposición de la Senadora Norma que me parece muy importante, cuando uno lee el balance del Gobierno saliente del Presidente Iván Duque, uno encuentra que en el tema de Providencia y Santa Catalina el compromiso eran 1.837 viviendas, en el documento está de balance que han entregado 1.768, que hay 69 viviendas pendientes por entregar que están en ejecución, eso dice el informe, yo creo en el informe, pero la mejor manera de uno verificar y constatar es en el territorio y por eso firmé la Proposición que usted muy bien explicó y que nos permitió

hoy tienen y que lo podamos hacer nosotros escuchando de verdad y las Audiencias Públicas entre otras cosas es para que los Senadores escuchemos a quienes participan, no para que nos escuchemos nosotros mismos, nosotros después en una Sesión podemos hacer un debate nuestro sobre las consideraciones que hacen, pero que podamos abrir y que esa Audiencia Pública mi Doctora Norma la podamos hacer un día jueves que no esté Sesionando la Plenaria, para que podamos hacerla durante todo el día, porque sé que va a haber muchas intervenciones y muchas personas que se van a inscribir para poder participar en la Audiencia Pública, incluso que busquemos un mecanismo mixto, de tal manera que mientras nosotros estamos acá en el Recinto, podamos estar viendo por una plataforma zoom que se pueda vincular gente de todas las regiones, que estén hablando los de la Costa Caribe, pero también estén hablando los del Pacífico, los del llano, los de las zonas amazónicas, el centro, es decir sin necesidad de que tengan que venir 200 personas aquí a nuestro Recinto que entre otras cosas no caben, los pudiéramos estar escuchando a través de la plataforma zoom como se hizo que si es algo que se aprendió en la época de la pandemia, es que esas Audiencias Públicas que se hacían en ese momento eran voluminosas y teníamos nosotros la posibilidad y aprovechamos e invitamos también a participar en esa Audiencia a personas expertas también en el sector salud como las que ya ustedes estamos invitados para el día de hoy, el día de mañana y entiendo que el día miércoles también vamos a tener invitados acá, pudiéramos invitar ex Ministros, pudiéramos invitar personas que han trabajado Superintendentes, ex Superintendentes de Salud, etc., para que nos cuenten también toda su problemática y sobre todo a la red de usuarios, incluso a Médicos profesionales, hoy muchos Médicos nos han hecho llegar y quieren presentar Proposiciones porque ellos están viviendo el día a día en el tema de la salud de lo que está pasando con los pacientes, cuando no les entregan la medicina, cuando no les aprueban las citas especializadas, cuando no aprueban las cirugías, etc., etc., y podamos tener nosotros un amplio conocimiento de todos los sectores que nos va a servir de insumo para cuando venga el Proyecto de la Reforma, era la sugerencia que lo buscáramos hacer con esa amplia difusión, buscando los ocho días de que trata la Ley y pudiéramos hacerlo como dice la norma, una Audiencia Pública y que participe todo el que quiera adicional a los invitados que por supuesto tanto la Mesa Directiva como cualquier Senador lo pueda hacer y eso nos permite tener de verdad una amplia difusión, si es posible y si lo quieren hacer de manera personal señora Presidenta, incluso se puede tramitar que nos presten el Salón Boyacá, que nos presten cualquier otro salón, incluso el mismo Salón del Senado si los jueves no están sesionando lo podemos hacer allá que sesione esta Comisión y así podemos tener nosotros la participación de que esté presente mucha más gente de diferentes sectores.

Era solamente esa propuesta que quería hacerle para la Audiencia Pública y bueno y ya acompaño también la Proposición de la Presidenta la Doctora Norma, muchas gracias.

PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Por supuesto que si Senador, hay que decir que esta es la primera de las diferentes Audiencias que vamos a tener, el día de hoy teníamos como invitados a las dos entidades, hoy no teníamos programada por así decirlo la Sesión, la aprovechamos en el sentido que el día de ayer estábamos en la posesión Presidencial, en ese sentido pues

también sumarnos a ella y para cerrar en San Andrés, el compromiso era que la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo le girara los recursos al ente territorial, entendiéndose al Gobernador, para que él adelantara la ejecución, por eso es importante que visitemos no solo Providencia sino San Andrés, muchas gracias y gracias a usted Senadora por esa oportuna Proposición.

PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Gracias Senador Honorio, continuamos con las Proposiciones, ¿tenemos otra Proposición?

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Si señor Vicepresidente, tenemos la Proposición de la Honorable Senadora Martha Peralta que va a sustentar.

PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Senadora Martha va a sustentar la Proposición, tiene el uso de la palabra.

H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ: Muchas gracias señor Vicepresidente y Secretario. Bueno, con base en el tema de hoy quisiera presentar una Proposición y otra con base en la que presentó la señora Presidenta.

Invitar a los Gerentes o Representantes Legales de las cinco (05) EPSs Indígenas que funcionan en Colombia, a Audiencia Pública, fecha que fijará esta Mesa Directiva para que expliquen a esta Comisión y a los colombianos, cual es el estado de funcionamiento, de liquidez, la satisfacción de los servicios prestados sobre el acceso a la salud de los afiliados de comunidades indígenas, la obtención de metas pactadas en los contratos con las IPSs indígenas y otras de la red pública y el valor de la UPS diferencial que pagan a la IPS en las diferentes regiones del país, esa es mi primera Proposición señores de la Mesa Directiva.

Y como segunda Proposición pues felicito a la Mesa Directiva por descentralizar las labores de esta Comisión que son tan fundamentales para nuestro país, pero también vengo de una región que está sufriendo por el tema del agua, si, y esto está ligado al tema de la salud, quisiera pedirles también que pudiéramos organizar una comisión pero sobre todo una Sesión de esta Comisión en el Departamento de la Guajira, en un lugar que nos pondríamos de acuerdo, de cara a revisar muchos proyectos con el tema de garantizar el derecho fundamental al agua de los niños y las niñas en este Departamento y que hoy lo siguen padeciendo, los niños en la Guajira siguen muriendo de sed, siguen muriendo de hambre y yo creo que esta Comisión no puede ser indiferente a esta realidad y a estos hechos, de manera que ahí les pido el acompañamiento a los demás compañeros Congresistas, muchas gracias.

PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Muchas gracias Senadora Martha. Senadora Norma Hurtado.

H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Si a manera de, señor Presidente a manera de sugerencia le propondría tanto al Senador Allirio y a la Doctora Martha, que construyamos la Proposición para saber puntualmente que proyecto vamos a revisar, cuánto costó ese proyecto, que tanto desarrollo tuvo para la región y cuál es el proyecto que se va a necesitar y qué es lo que vamos nosotros desde Comisión Séptima a acompañar en el Plan de Desarrollo para las regiones de Colombia, ahora

que la Ministra de Vivienda ha hablado tanto de agua potable en todo el país, así que los invito a construir esos dos documentos.

PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Muchas gracias Senadora Norma, tiene el uso de la palabra la Senadora Nadya.

H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Gracias Doctor Fabián, yo le quiero hacer una sugerencia a la Mesa Directiva, yo creo que cada uno de nosotros está interesado en que esta Comisión sesione en cada uno de nuestros Departamentos, yo le propongo a la Mesa Directiva que nos presenten de pronto un cronograma de visitas y definamos unos temas a tratar en cada uno esos Departamentos, por ejemplo acompaño la Proposición que usted presentó Senadora Norma Hurtado, frente a la problemática de San Andrés y Providencia, la Doctora Martha acaba de presentar una Proposición también relacionada con el tema del agua en la Guajira y bueno y creo que cada uno dependiendo de su región tendrá una problemática que hace alusión a la temática de esta Comisión y que va a ser necesario que la abordemos, entonces mi sugerencia es que de pronto se nos plantee o se haga un cronograma de visitas a las diferentes regiones, con una temática que podamos abordar desde esta Comisión, esa es mi sugerencia.

PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Por supuesto que sí Senadora Nadya. Secretario.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Muchas gracias señor Presidente, no, nosotros desde la Secretaría de la Comisión Séptima queríamos hacer una solicitud respetuosa a los Honorables Senadores y Senadoras y a la Mesa Directiva y es que el equipo de la Comisión Séptima está muy atento a todas las Proposiciones que ustedes oralmente hacen en la Sesión y para tener la documentación para la Mesa Directiva, el favor que les quiero pedir es que si esas Proposiciones nos las pueden hacer llegar por escrito y en lo posible en Word para incorporarla al Acta y también con la mayor antelación posible, de tal manera de que la podamos dar a conocer al resto de los Honorables Senadores y Senadoras.

PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Muchas gracias Secretario, ¿tenemos más Proposiciones?

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: No señor Presidente.

PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: En ese sentido abrimos debate, continua el debate, se cierra, ¿alguien más va a pedir la palabra?

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Allí hay como una mano levantada.

PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: ¿Senadora Martha va a pedir la palabra?, no ok, continúa el debate, anuncio que se va a cerrar, se cierra, Secretario por favor poner a consideración las Proposiciones.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Gracias señor Presidente, se ponen a consideración las dos Proposiciones... (intervención fuera de audio)

PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Si ya se sustentaron, en ese sentido ponemos a consideración las Proposiciones leídas, anuncio que se va a cerrar, se cierra, anuncie los votos de los Senadores.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Esta Secretaría se permite dejar constancia que la Honorable audiencia de la Comisión Séptima los Senadores y Senadoras aprobaron las dos Proposiciones propuestas.

PRESIDENTE (E), VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Muchas gracias Secretario, siguiente punto en el Orden del Día, retoma la Presidenta de la Comisión.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias Vicepresidente, quiero informarles a los compañeros especialmente al Doctor Pinto, lo de hoy fue un poquito apresurado y le doy de nuevo las gracias al Doctor Juan Carlos y a la Doctora Elisa, pero no queríamos perder la mañana habiendo estado aquí desde el día de ayer; segundo, para mañana Honorables Senadores están invitados el Agente Especial Interventor de la ESE Hospital San José de Maicao, está la Directora de la Asociación de Hospitales de Santander y del Nororienté, la Doctora Nancy Cañón; está también invitado para mañana Luis Alberto Martínez Saldarriaga, de la Empresa Social del Estado de Antioquia, de la Asociación de Hospitales; está también María Angélica Martínez de la ESE Hospital de Riohacha y está invitado también la Asociación de Hospitales y Clínicas del Valle del Cauca, quien ha pedido excusas para mañana, no alcanzan a asistir, había un compromiso previo con el SENA y no pueden asistir y se ha adelantado la intervención que teníamos para el día miércoles de la ANDI, por qué adelantamos la ANDI, porque ellos tienen un Congreso en Cartagena los días miércoles, jueves, viernes y es importante también escucharlos y así Doctor Pinto con ocho (08) días de antelación, cumpliendo lo consagrado en la normatividad, estaremos anunciando los diferentes agentes del sector salud que van a estar acompañando esta Comisión, reitero algo para todos los Honorables Senadores y miembros de las UTL, hasta que se presenten Ponencias, que estamos dentro de los quince (15) días y podamos anunciar Proyectos, entonces por eso estamos dándole celeridad a escuchar a actores de la salud, no quería que los días pasaran en vano en esta Comisión, entonces mañana tendremos esos agentes, tenemos estos representantes de las ESEs, Doctora Martha le dimos prioridad a la Guajira por la situación que están viviendo, le pido de verdad de manera especial confirme la asistencia de ellos en este Recinto y mañana para que podamos terminar temprano, propongo, propuesta no es imponer, propuesta si es posible arrancar a las ocho (08:00 A.M.) de la mañana si ustedes lo consideran pertinente mañana, mañana y terminando a las doce y treinta (12:30 P.M.), por eso estoy así como corriendo un poquito, porque tengo ese compromiso con ustedes, el miércoles depende de varias cosas Honorables Senadores, el miércoles depende, parece ser que no hay Plenaria porque las Comisiones Terceras y Cuartas se desplazan hasta Cali, entonces, pero si tenemos, no hoy no, hoy tenemos Plenaria, mañana también tenemos Plenaria, el miércoles se desplazan varios integrantes de las Comisiones o las Comisiones Terceras y Cuartas a Cali, pero el jueves si tenemos Sesión de

escucha a los diez (10) clasificados para Contralor General de la Nación, entonces en ese orden de ideas si ustedes me confirman que todos van a estar aquí el miércoles, pues yo les pediría, yo les pediría que hiciéramos Audiencia, pero ya será por el interno, nosotros tenemos un chat en el que vamos diciendo cuales van a estar, cuantos vamos a estar el día miércoles y así citaríamos para la Sesión del día miércoles, no impondría absolutamente nada la Mesa Directiva, sería el ideal si todos vamos a estar aquí, en lo personal la Mesa Directiva se queda hasta el jueves derecho, no vamos a nuestras regiones y vamos a estar aquí.

Señor Secretario siendo la una (01:00 P.M.) de la tarde, sírvase levantar esta Sesión y citar para mañana a las ocho (08:00 A.M.) de la mañana.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Por instrucción de la Presidencia se levanta la Sesión siendo la una y cuatro (01:04 P.M.) del día de hoy, ocho (08) de agosto de 2022.


H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ
 PRESIDENTA
 COMISIÓN SÉPTIMA SENADO
 H. Senado de la República


H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA
 VICEPRESIDENTE
 COMISIÓN SÉPTIMA SENADO
 H. Senado de la República


PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 SECRETARIO
 COMISIÓN SÉPTIMA
 H. Senado de la República
 CONTROL DE ASISTENCIA
 LEGISLATURA 2022-2023

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL SENADO DE LA REPÚBLICA

TEMA: AUDIENCIA PÚBLICA PROPOSICIÓN No.03 APROBADA EN LA SESIÓN DE FECHA TRES DE AGOSTO DE 2022, SEGÚN ACTA No.02. "ESCUCHAR DISTINTOS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN TORNO A LA SITUACIÓN ACTUAL, RETOS Y PERSPECTIVAS DEL SECTOR SALUD".

FECHA: LUNES 08 DE AGOSTO DE 2022
HORA: NUEVE (9) DE LA MAÑANA
LUGAR: Recinto de sesiones de la Comisión Séptima del Senado—Piso tercero edificio Nuevo del Congreso.

No.	NOMBRE	CARGO	EXCUSA/DELEGACIÓN
1	DOCTOR JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA	DIRECTOR EJECUTIVO ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLINICAS ACHC	ASISTIÓ E INTERVIÑO
2	DOCTORA	DIRECTORA EJECUTIVA DE	ASISTIÓ E INTERVIÑO

ELISA CAROLINA TORRENEGRA	ASOCIACIÓN DE EMPRESAS GESTORAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD GESTARSALUD
----------------------------------	--

A CONTINUACIÓN, SE INSERTAN LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS POR LOS HONORABLES SENADORES DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EN ESTA SESIÓN:

PROPOSICIÓN No. 04

Bogotá D.C., 08 de agosto de 2022

Doctor **FABIÁN DÍAZ PLATA**
 Vicepresidente de la Comisión Séptima del Senado de la República

PROPOSICIÓN

Sírvase autorizar la realización de una audiencia pública llevada a cabo por la Comisión Séptima del Senado de la República en el Departamento de San Andrés y Providencia con el fin de escuchar a sus habitantes, a la ministra de Vivienda, Ciudad y Territorio, el (la) presidente de Findeter, el director de la UNGRD, el señor gobernador del departamento de San Andrés y Providencia, así como al Contralor General de la República sobre el estado actual, avances y retos de la recuperación de la entidad territorial después de los eventos del huracán Iota.

Para lo anterior, es pertinente formular las siguientes preguntas orientadoras a las entidades invitadas.

MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO

1. Sírvase informar el estado de ejecución de las obras de recuperación habitacional, agua potable, conexión eléctrica y saneamiento básico de la entidad territorial.
2. Desagregue las afectaciones sobre las unidades habitacionales, educativas, de salud y demás, según la división geográfica del Departamento de San Andrés y Providencia, cayos y demás territorios.
3. Explique de qué forma su articulación con otras entidades ha afectado o fomentado el avance de las obras.
4. Detalle los recursos destinados desde el Gobierno nacional para la recuperación del departamento e informe la utilización de cada rubro.
5. Explique las medidas preventivas y de mitigación que ha implementado su entidad para que futuros desastres naturales no causen afectaciones a las viviendas y demás infraestructura de uso cotidiano en el departamento.

FINDETER

1. Detalle los recursos destinados desde el Gobierno nacional para la recuperación del departamento e informe la utilización de cada rubro.
2. Explique de qué forma su articulación con otras entidades ha afectado o fomentado el avance de las obras.
3. Explique la fuente de los recursos destinados a la reconstrucción del departamento, así como los mecanismos crediticios dispuestos con dicho fin.

UNGRD

- Sírvase informar el estado de ejecución de las obras de recuperación habitacional, agua potable, conexión eléctrica y saneamiento básico de la entidad territorial.
- Explique de qué forma su articulación con otras entidades ha afectado o fomentado el avance de las obras.
- Detalle los recursos destinados desde el Gobierno nacional para la recuperación del departamento e informe la utilización de cada rubro.
- Explique las medidas preventivas y de mitigación que ha implementado su entidad para que futuros desastres naturales no causen afectaciones a las viviendas y demás infraestructura de uso cotidiano en el departamento.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

- Informe acerca de los hallazgos fiscales encontrados en el proceso de recuperación del departamento de San Andrés y Providencia, así como sobre las medidas correctivas y sancionatorias interpuestas.
- ¿Cuáles recomendaciones de articulación fiscal y de trabajo intersectorial pueden implementarse para lograr la recuperación y prevención de los desastres naturales?

GOBERNACIÓN SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA

- Sírvase informar el estado de ejecución de las obras de recuperación habitacional, agua potable, conexión eléctrica y saneamiento básico de la entidad territorial.
- Explique de qué forma su articulación con otras entidades ha afectado o fomentado el avance de las obras.
- Detalle los recursos destinados desde el Gobierno nacional para la recuperación del departamento e informe la utilización de cada rubro.
- Explique las medidas preventivas y de mitigación que ha implementado su entidad para que futuros desastres naturales no causen afectaciones a las viviendas y demás infraestructura de uso cotidiano en el departamento.
- ¿Cuáles son sus recomendaciones y necesidades de articulación gubernamental y de trabajo intersectorial pueden implementarse para lograr la recuperación y prevención de los desastres naturales?

Solicitamos que la programación de esta audiencia sea efectuada según lo establezca la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República y sea transmitida por los canales institucionales del Congreso de la República.

Por lo anterior, solicitamos a la Secretaría General de la Comisión Séptima coordinar con la Mesa Directiva del Senado de la República con el fin de realizar las gestiones pertinentes ante el Ministerio de Defensa y lograr la movilización de los miembros de la cédula legislativa al departamento de San Andrés y Providencia.

Atentamente,

NORMA HURTADO SÁNCHEZ Senadora de la República	FABIÁN DÍAZ PLATA Senador de la República
NADIA BLEL SCAFF Senadora de la República	MARTHA ISABEL PERALTA Senadora de la República

MARTHA PERALTA EPIEYÚ
Senadora de la República.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D. C., A los dieciocho (18) días del mes de agosto de dos mil veintidós (2022). - Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la **Ley 5ª de 1992** y lo dispuesto en el numeral 2º, del artículo primero y el inciso quinto del artículo segundo de la **Ley 1431 de 2011**, en la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso de la República, del **Acta No. 03** de fecha **lunes ocho (08) de agosto de dos mil veintidós (2022)**, de la Legislatura 2022-2023.

El Secretario,


PRAXERE JOSÉ OSPINO REY

POLIVIO LEANDRO ROSALES Senador de la República	MIGUEL ÁNGEL PINTO Senador de la República
HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO Senador de la República	OMAR DE JESÚS RESTREPO Senador de la República
JOSÉ ALFREDO MARÍN Senador de la República	JOSÉ ALIRIO BARRERA Senador de la República
SOR BERENICE BEDOYA Senadora de la República	ANA PAOLA AGUDELO Senadora de la República
BEATRIZ LORENA RIOS Senadora de la República	

PROPOSICIÓN No. 05

8 de agosto de 2022

Honorables

MESA DIRECTIVA

COMISIÓN SÉPTIMA

PROPOSICIÓN

Invitar a los gerentes o representantes legales de las cinco (05) EPS Indígenas que funcionan en Colombia a AUDIENCIA PÚBLICA, fecha que fijará esta MESA DIRECTIVA, para que expliquen a esta Comisión y a los colombianos, cual es el estado de funcionamiento, de liquidez, la satisfacción de los servicios prestados sobre el acceso a la salud de los afiliados de comunidades indígenas, la obtención de metas pactadas en los contratos con las IPS Indígenas y otras de la red pública y el valor de la UPC diferencial que pagan a las IPS en las diferentes regiones del país.

Atentamente,



CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

PIEDAD CORDOBA

Bogotá D.C., Agosto 8 de 2022.



Doctor:
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 Secretario Comisión Séptima
 Senado de la República
 E S D

Ref.: Excusa comisión VII

Apreciado Doctor Praxere

De manera atenta me dirijo a usted, con el fin de solicitar excusar la asistencia de la Senadora **PIEDAD CORDOBA RUIZ** a la sesión de la Comisión VII que se realizará hoy lunes 8 de agosto del presente año, por encontrarse en el momento incapacitada.

Por esta razón anexo incapacidad médica, que acredita lo antes mencionado.

Cordialmente,


WALDIR RENTERÍA REALES
 Asesor Senadora de la República
 Pacto Histórico – UP