

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° 1106

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

EDICIÓN DE 14 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 04 DE 2022

(agosto 9)

Legislatura 2022-2023

Sesión Mixta (Presencial y por la plataforma zoom)

Cuarta Sesión Ordinaria

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL
H. SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA 04

CUARTA SESIÓN ORDINARIA

SESIÓN MIXTA (PRESENCIAL Y POR LA PLATAFORMA ZOOM)

MARTES 09 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 diez de la mañana (10:00 A.M.), del día martes nueve (09) 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

MARTES 09 DE AGOSTO DE 2022 – ACTA No. 04

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>

CUARTA SESIÓN ORDINARIA - AUDIENCIA PÚBLICA

LEGISLATURA 2022-2023

SESIÓN MIXTA (PRESENCIAL Y POR LA PLATAFORMA ZOOM)

**HORA: NUEVE Y TREINTA DE LA MAÑANA (9:30
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 **MARTES 09 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

IV

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

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, BEATRIZ LORENA RÍOS CUÉLLAR.

TEXTO DE LA PROPOSICIÓN:

Bogotá D.C., 03 de agosto de 2022

Doctor

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY

Secretario General Comisión Séptima del Senado de la República

PROPOSICIÓN

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.

Las entidades invitadas a la audiencia pública serán:

1. ACEMI.
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.

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.

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
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
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	

INVITADAS E INVITADOS:

1. Doctora ANA MARÍA VESGA Vicepresidente Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI)
2. Doctor LARRY JAVIER LAZA BARRIOS Agente Especial de Intervención E.S.E Hospital San José De Maicao
3. Doctora NANCY CAÑÓN MEZA Directora Cooperativa de Hospitales de Santander y el Nororiente Colombiano - COHOSAN
4. Doctora MARÍA ANGELICA MARTÍNEZ CAMACHO Gerente E.S.E Hospital Nuestra Señora de los Remedios de Riohacha
5. Doctora MARÍA ISABEL CRISTINA GONZÁLEZ SUÁREZ Representante legal ESE Hospital San Rafael Nivel II
6. Doctora LIGIA ELVIRA VIÁFARA - Directora ASOHOSVAL Asociación de Hospitales del Valle del Cauca
7. Doctor LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SILDARRIAGA - Director ejecutivo AESA Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia

V

Preguntas y observaciones de los Honorables Senadores y Senadoras respecto a las intervenciones dadas por los citados.

VI

Lo que propongan las Honorables Senadoras y los Honorables Senadores.

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.

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

Esta sesión, contó con la asistencia de los siguientes Honorables Senadores y Honorables Senadoras, así:

Al inicio de la Sesión se hicieron presentes los siguientes Honorables Senadores y Honorables Senadoras: ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ, BERENICE BEDOYA PÉREZ, NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF, FABIÁN DÍAZ PLATA, HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO, NORMA HURTADO SÁNCHEZ, JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO, MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ, MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ, BEATRIZ LORENA RÍOS CUÉLLAR.

En el transcurso de la Sesión se hicieron presentes los siguientes Honorables Senadores y Honorables Senadoras: OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA y POLIVIO LEANDRO ROSALES CADENA.

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. 04.

<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, siendo las diez (10:00 A.M.) de la mañana, se da inicio a la Comisión Séptima del día martes nueve (09) de agosto de 2022, siendo las diez (10:00 A.M.) de la mañana, agradeciendo la presencia presencial y virtual tanto de los Honorables Senadores como de los invitados, un saludo especial al señor Vicepresidente Fabián Díaz, a nuestro Secretario el Doctor José Praxere y un saludo especial a todas las personas que nos acompañan, a los miembros de las ULTs, señor Secretario por favor sírvase llamar a lista para dar inicio a esta Audiencia.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Muchas gracias señora Presidente, señor Vicepresidente, con los buenos días a todas las Senadoras y Senadores Honorables, llamado a lista:</p> <p>Senadora ANA PAOLA AGUDELO</p> <p>H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA: Ana Paola presente buenos días.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Presente la Senadora Ana Paola de manera virtual.</p> <p>Senador JOSUÉ ALIRIO BARRERA</p> <p>H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ: Presente.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Presente el Senador Josué Alirio</p> <p>Senadora BLEL SCAFF NADYA</p> <p>H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Nadya Blel presente Secretario, con los buenos días para todos.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Presente la Senadora Nadya.</p> <p>Senadora BERENICE BEDOYA PÉREZ</p> <p>H.S. SOR BERENICE BEDOYA PÉREZ: Berenice Bedoya presente Secretario.</p>	<p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Presente la Senadora Berenice.</p> <p>Senadora PIEDAD CÓRDOBA, la Senadora Piedad Córdoba presentó excusa oportunamente por temas de salud, que está radicado ya en el expediente de la Secretaría.</p> <p>Senador Vicepresidente 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: Presente el Senador Fabián Díaz.</p> <p>Senador HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO</p> <p>H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO: Muy buenos días, un saludo especial para la señora Presidente, todos los colegas, Vicepresidente, señor Secretario.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Presente el Senador Honorio Henríquez</p> <p>Presidente y Senadora NORMA HURTADO SÁNCHEZ</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Presente.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Presente la Senadora Norma Hurtado.</p> <p>Senador JOSÉ ALFREDO MARÍN</p> <p>H.S. JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO: Muy buenos días, presente.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Presente el Senador José Alfredo.</p> <p>Senadora MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ</p> <p>H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ: Martha Peralta presente señor Secretario.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Presente la Senadora Martha Isabel Peralta.</p> <p>Senador MIGUEL ÁNGEL PINTO, el Senador Miguel Ángel Pinto está ahí conectado, mientras se conecta el Senador Miguel Ángel Pinto, hacemos llamado al Senador, mientras contesta...</p> <p>H.S. MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ: Miguel Ángel Pinto presente, buenos días para todos.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Senador Miguel Ángel Pinto presente.</p>
<p>Senador OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA</p> <p>Senadora LORENA RÍOS CUÉLLAR</p> <p>H.S. BEATRIZ LORENA RÍOS CUÉLLAR: Muy buenos días señor Secretario, un abrazo a todos, bendiciones en este día.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Presente la Senadora Lorena Ríos.</p> <p>Senador POLIVIO ROSALES CADENA</p> <p>Con la asistencia de doce (12) Senadores, once (11) Senadores tenemos quórum deliberatorio señora Presidenta y señor Vicepresidente y mayoría y decisorio.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Señor Secretario sírvase leer el Orden del Día y ponerlo a consideración con la salvedad de que varios compañeros nos han solicitado que proposiciones y varios quede como tercer punto del Orden del Día, entonces sírvase leer el Orden del Día con esa salvedad señor Secretario.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Si señora Presidenta, con la proposición que han hecho los Senadores y Senadoras de proponer modificar el Orden del Día, la propuesta que se le envió a cada uno de los Senadores a los correos electrónicos previamente, es la siguiente:</p> <p style="text-align: center;">ORDEN DEL DÍA</p> <p style="text-align: center;">MARTES 09 DE AGOSTO DE 2022 – ACTA No. 04</p> <p style="text-align: center;">Trasmítido PLATAFORMA YOUTUBE</p> <p style="text-align: center;">CUARTA SESIÓN ORDINARIA</p> <p style="text-align: center;">AUDIENCIA PÚBLICA</p> <p style="text-align: center;">LEGISLATURA 2022-2023</p> <p style="text-align: center;">SESIÓN MIXTA PRESENCIAL Y POR PLATAFORMA ZOOM</p> <p>HORA: NUEVE Y TREINTA DE LA MAÑANA (9:30 A.M.)</p> <p>Nosotros iniciamos a las diez (10:00 A.M.) de la mañana.</p> <p>Por instrucciones de la Mesa Directiva Honorable Senadora NORMA HURTADO y Honorable Senador FABIÁN DÍAZ PLATA, se propuso el siguiente Orden del Día:</p> <p style="text-align: center;">I.</p> <p style="text-align: center;">Llamado a lista y verificación del quórum, que ya se registró</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 style="text-align: center;">"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 style="text-align: center;">SEGÚN PROPOSICIÓN: No. 03, APROBADO EN SESIÓN DE FECHA: 03 DE AGOSTO DE 2022.</p> <p style="text-align: center;">INVITADOS E INVITADAS A LA SESIÓN DEL DÍA DE HOY:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Doctora ANA MARÍA VESGA, Vicepresidente de Salud de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI) 2. Doctor LARRY JAVIER LAZA BARRIOS, Agente Especial de Intervención E.S.E Hospital San José de Maicao 3. Doctora NANCY CAÑÓN MEZA, Directora Cooperativa de Hospitales de Santander y el Nororiente Colombiano – COHOSAN 4. Doctora MARÍA ANGÉLICA MARTÍNEZ CAMACHO, Gerente E.S.E. Hospital Nuestra Señora de los Remedios de Riohacha 5. Doctora MARÍA ISABEL CRISTINA GONZÁLEZ SUÁREZ, Representante Legal ESE Hospital San Rafael Nivel II 6. Doctora LIGIA ELVIRA VIÁFARA - Directora ASOHOSVAL Asociación de Hospitales del Valle del Cauca 7. Doctor LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA - Director AESA Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia <p>El Doctor Luis Alberto manifestó que no puede asistir a esta Sesión por llamado del Presidente.</p> <p style="text-align: center;">V.</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;">VI.</p> <p style="text-align: center;">Lo que propongan las Honorables Senadoras y los Honorables Senadores</p> <p>La propuesta de cambio del Orden del Día es que el punto proposiciones y varios quede en el numeral tercero.</p>

<p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Bueno Honorables Senadores lo presento a consideración, se abre la discusión, anuncio que va a cerrarse, la cierra la discusión del Orden del Día, ¿algún voto en contra?, señor Secretario el Orden del Día ha sido aprobado por unanimidad, con la modificación planteada con todos los votos positivos, siguiente punto del Orden del Día.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Se certifica la aprobación del Orden del Día por la Secretaría. Siguiente Orden del día, punto tres, proposiciones y varios.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Qué proposiciones tenemos o varios, señor Presidente, señor Secretario.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Tenemos una Proposición del Honorable Senador Omar de Jesús Restrepo Correa, que consiste:</p> <p>Proposición de Audiencia Pública, fallos del sistema de salud en el Departamento del Chocó en el marco de las Sesiones territoriales de la Comisión Séptima y hace una exposición de su solicitud.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: ¿Alguna otra Proposición?</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: No señora.</p> <p>H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ: Presidenta.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Bueno, Doctor Alirio tiene la palabra y posteriormente la Doctora Nadya.</p> <p>H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ: No, me gustaría saber si hay alguien del Gobierno, del Ministerio de Salud.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: No señor, señor Senador no está aquí presente.</p> <p>H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ: Presidenta, pues entonces sería como proposición de que para estas reuniones y para estas Audiencias, sería bueno que estuviera alguien del Gobierno Nacional, alguien del Ministerio que pudiera recoger estas inquietudes y al cual nosotros también transmitirle de pronto las dudas o la problemática que hay en el sector de la salud, pues es una Proposición no sé si...</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Si es una sugerencia de una Proposición a la Mesa Directiva que acatamos, quiero compartirle señor Senador que lo hablamos con el Doctor Fabián y la Mesa Directiva, pero la semana pasada pues obviamente estaban saliendo y esta semana están llegando, está llegando el nuevo Gobierno, entonces estábamos dando un compás de espera para conocer los Viceministros, siempre, siempre señor Senador hay un enlace, el Doctor Fernando ¿Vásquez, Velásquez?, Vásquez, el Doctor Fernando Vásquez siempre está acá,</p>	<p>pero no sabemos si él va a continuar siendo el enlace con las Comisiones Constitucionales, pero acatada esa sugerencia que usted nos acaba de manifestar y vamos a tomar correctivos, le doy pero si la bienvenida al Defensor del Pueblo en el Sector Salud que hoy nos acompaña, bienvenido Doctor, es bueno que en un rato usted tome los datos de los Honorable Senadores, ¿me recuerda su nombre Doctor?, Leonardo Huertas Defensor del Pueblo, un cargo que de verdad es muy útil en el acompañamiento que se nos hace en las regiones, así que bienvenido un saludo muy especial al Doctor Carlos Camargo, (intervención fuera de micrófono), ah ¿nuevo enlace tenemos?, ah bueno entonces si tenemos un acompañante pero no nos lo habían anunciado formalmente para que nos lo hagan formalmente desde el Ministerio, si hay un enlace aquí, no es Fernando pero es de la Oficina de Fernando Vásquez, así que muchísimas gracias.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Presidenta.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Doctora Nadya, ¿ya no? Era esa, coincidía con la... bueno muchísimas gracias.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Presidenta, me permito, que nos llegó una Proposición o una solicitud de la Honorable Senadora Piedad Córdoba Ruiz, me permito leerla, dice:</p> <p>Debido a que mi estado actual de salud me ha impedido asistir a Sesiones de la Comisión Séptima del Senado de la República, le solicito a usted y a la Mesa Directiva de esta Comisión, citar en Audiencia Pública a la señora Ministra de Salud y Protección, Doctora Carolina Corcho Mejía, para que nos exponga los hallazgos que encontró la Comisión de empalme liderada por ella, en referencia al estado actual, los desafíos y proyecciones del sector.</p> <p>También me permito, Presidente y Vicepresidente, también me permito complementar la Proposición del Honorable Senador Omar de Jesús Restrepo, que él dice o sea hace la solicitud:</p> <p>Se apruebe la realización de una Audiencia Pública en la ciudad de Quibdó, en fecha y hora que designe la Mesa Directiva, sobre los fallos del sistema de salud en el Departamento del Chocó y la falta de implementación de un enfoque étnico en salud.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Perdón un segundo. Bueno Honorables, Honorables Senadores vamos a someter a consideración la Proposición del Doctor Omar de Jesús y en nuestra próxima Sesión, una vez haga una consulta jurídica presento la Proposición de la Doctora Piedad Córdoba porque me asalta una duda y es mejor tener clara, obviamente todos los Senadores tienen derecho a presentar las Proposiciones que consideren necesarias, simplemente a la Mesa Directiva le asalta una duda, voy a consultar con la Secretaría General del Senado de la República.</p> <p>Pongo a consideración, anuncio que va a cerrarse, se cierra la Proposición del Doctor Omar de Jesús Restrepo y acatamos, la Mesa Directiva acata la sugerencia</p>
<p>del Doctor Alirio, así que pongo a consideración, anuncio que va a cerrarse, se cierra y ¿lo aprueba esta Comisión?</p> <p>Siguiente punto del Orden del Día dejando la constancia de que fue aprobada por unanimidad.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Ha sido aprobada la Proposición del Senador Omar de Jesús Restrepo.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Mientras nuestro Secretario se ubica allí en el primer invitado y le anuncia cuantos minutos, permíname un momento señor Secretario y hacemos la cuenta de cuantos minutos va a intervenir cada uno de los invitados, Honorables Senadores, estoy en mora de algo que ha sido muy importante que es el estudio del presupuesto, entonces ahora por el interno, por la Comisión interna, perdón por el chat interno vamos a tomar la decisión de la distribución de los temas, para que estemos preparados para la próxima semana que vamos a tener la presencia aquí de los diferentes Ministros, le aclaro al equipo de trabajo de la Doctora Piedad, que la próxima semana va a estar la Ministra Corcho invitada de primera, está invitada a la Sesión de Presupuesto, ¿me recuerda su nombre señorita el enlace?, Andrea, entonces está citada para la próxima semana a la sustentación del Presupuesto del Ministerio de Salud, esperamos que nos acompañe, esa si es citación de Control Político a ese tema.</p> <p>Bueno, entonces ahorita por el interno nos ponemos de acuerdo, señor Secretario quién es el primer invitado hoy a esta Audiencia académica del sector de la salud, estamos todos y por favor que en you tube las UTL estén invitando a las regiones a escuchar estas Audiencias.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Si señora Presidente, la primera invitada es la Doctora Ana María Vesga, Vicepresidente de Salud de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia ANDI, que tendrá de diez (10) a quince (15) minutos como se le envió en la invitación para su exposición.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Doctora si quiere puede hacerse aquí, bien pueda Doctora, Doctora empezamos por comunicarle a la Audiencia que está a través de you tube, qué papel desempeña la ANDI en el Sector salud, porque hoy usted nos acompaña y el análisis frente a las propuestas de cambio realizadas por el Gobierno entrante del Doctor Gustavo Petro y por las exposiciones que se han venido haciendo desde la actual Ministra la Doctora Carolina Corcho y cómo está hoy el sistema, tiene usted quince (15) minutos.</p> <p>VICEPRESIDENTE DE SALUD DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE EMPRESARIOS DE COLOMBIA ANDI, DOCTORA ANA MARÍA VESGA: Muchas gracias Honorable Senadora y a todos los Honorables Senadores que nos acompañan el día de hoy, señor Vicepresidente, Secretario, creo que esta oportunidad que han iniciado ustedes con estas Audiencias y los diferentes actores del sector son valiosos en este momento de coyuntura, cuando se plantean cambios estructurales en nuestro sistema de salud.</p>	<p>Quiero arrancar contando que la ANDI la mayor agremiación del sector privado del país, tiene 210 empresas del sector salud, representamos cerca del 44% del PIB salud del país entre aseguradores, EPSs, IPSs, Hospitales Privados, la industria farmacéutica, la industria de dispositivos médicos y también la industria de gases industriales y medicinales, eso nos permite tener una mirada sistémica, creo que sin defender ningún sector en particular, hemos podido construir una visión de lo que ha sido para nosotros tal vez el mayor logro y avance social que ha tenido este país durante los últimos 30 años, creemos definitivamente que la salud ha sido uno de los factores determinantes en la disminución de pobreza del país y creemos sin duda que como todo sistema no perfecto requiere cambios, siempre es susceptible de mejorarse, pero lo importante de cualquier reforma y ese tal vez es el primer planteamiento importante, es decir que debe partir de reconocer las virtudes y los avances que se han alcanzado y yo tengo que empezar allí, definitivamente pues hay lugares comunes a los cuales nos referimos cuando hablamos del sistema, por supuesto la cobertura universal es uno de ellos, pero si nos vamos más allá y analizamos lo que ha sido tal vez el mayor reto de este sistema que fue definitivamente la pandemia que atravesamos los dos años anteriores donde todos los sistemas de salud hasta los más sofisticados y los que tenían mayor suficiencia de recursos se vieron realmente a gatas por no decir otra palabra, nuestro sistema de salud respondió con holgura, hay que recordar que tenemos una prima que no supera los 230, 240 dólares al año con un plan de beneficios amplísimo y me quiero referir a un estudio que de manera particular hicimos en la ANDI con la Universidad de Antioquia, en donde veíamos como sistemas de salud de países vecinos, repito no solamente también Estados Unidos, también países en Europa, sufrieron las familias enormes siniestros económicos para poder atender a sus familiares que eran hospitalizados por Covid y veíamos familias que tenían que endeudarse, hipotecar sus casas para poder cumplir las cuentas de UCI, eso no pasó en Colombia, entonces yo sí creo que esta conversación sobre la reforma del sistema se da en un momento en el que tenemos que partir de la base de reconocer que hemos logrado mucho y repito que cualquier cambio tiene que partir de avanzar y no de retroceder.</p> <p>Yo quiero referirme a las oportunidades que hemos identificado definitivamente en el que podrían darse en cualquier reforma a la salud que se estuviera pensando para este Gobierno y son 10, las quiero enumerar concretas, creemos que el cálculo de la UPC que es un ejercicio que se viene haciendo, debe legamente hacerse y actualizarse de manera anual, tiene una oportunidad definitivamente la inclusión de nuevas variables y en lo que debería ser un cálculo constante que estuviera realmente reconociendo en la población asegurada sus características, sus determinantes y con ello partir de la base de una UPC diferencial que reconozca la capacidad de gestión del riesgo que tiene un asegurador, digamos que ese es un primer ejercicio técnico que bien valdría la pena entrar a revisar con mayor profundidad.</p> <p>Creemos que el modelo de aseguramiento tiene una lógica y sobre eso pues obviamente lo que ha estado en el ojo del huracán digámoslo es la permanencia si o no de las EPSs, yo quiero referirme más bien a la virtud del modelo de aseguramiento con una lógica de contención que le es propia y en donde si tenemos definitivamente que migrar a un sistema que reconozca la gestión sobre la población y en tal virtud creo que el Gobierno anterior dejó plasmados algunas rutas para lo</p>

que debería ser una UPC por condiciones, en donde sí definitivamente se clasifique la población en función de sus características y se reconozca la gestión en función de esas características.

Creemos que es necesario continuar con la depuración de los actores, hay que avanzar y esto es un tema en el que hemos venido trabajando muy fuertemente, en una ley de insolvencia para el sector y en un fondo de garantías, lo hablamos con usted Senadora hace unos días, así como existe una Ley 1116 antes 550, pues es que esto mismo tiene que estar previsto para los actores de la salud evitando definitivamente lo que sucede con estas liquidaciones, en donde los proveedores terminan siendo los más afectados de las liquidaciones.

La Ministra y el Gobierno igual han hablado de un Acuerdo de Punto Final 2.0 no sé si se deba llamar así, creemos que, si faltan cerrar el proceso de Punto Final, hubo avances muy importantes en el Gobierno anterior, hubo un reconocimiento de cuentas, pero creemos que todavía hay una oportunidad de cerrar y aclarar definitivamente cuáles son esas cuentas en el sector y evidentemente pues permitir que fluyan de manera más adecuada los recursos particularmente hacia la prestación.

El fortalecimiento del Hospital Público es un innegable, hay 870 Municipios donde solamente es el Hospital Público el que atiende, en esto y debo decir que nosotros que representamos a Hospitales prestadores del sector privado, hemos venido hablando de cómo contribuir desde el Hospital Privado a ese fortalecimiento del Hospital Público, bien puede uno pensar que se trabaje en un tema de padrinazgo en un tema de acompañamiento, como migrar las mejores prácticas del Hospital Privado en términos de procesos de calidad, de tecnología, de capacitación al talento humano, para poder ayudar a ese Hospital Público que es definitivamente el mayor reto que tiene este sistema en la ruralidad y en las zonas apartadas, reconocemos que no es lo mismo enfermarse en la capital que enfermarse en un Municipio apartado y ese es el gran reto que tiene este sistema y en esto creemos que también hay que dar un enfoque diferencial a las notas de habilitación de las EPSs, creemos que no se necesita alta complejidad en todos los territorios, que hay que organizar mejor las redes y que lo importante definitivamente es asegurar pues ese acceso con calidad y con oportunidad para todos los pacientes.

Hay que hacer una revisión profunda de la política de talento humano en salud, nos gusta lo que se ha hablado alrededor de dignificación, de reconocimiento, de formación pertinente y de capacitación, hay grandes avances y hay cosas muy importantes que se están haciendo desde el Hospital Privado, de nuevo creemos que esa es una práctica que bien puede extenderse a lo que se hace a nivel del Hospital Público y tenemos un fuerte trabajo, celebramos mucho al Ministro Gaviria hoy en la Cartera de Educación, porque creemos que ahí vamos a poder tener un enlace virtuoso en lo que es la capacitación del talento humano que requiere el país.

Hay que hacer un fortalecimiento de la institucionalidad del sector salud, nosotros particularmente hemos sufrido la debilidad institucional de la Agencia Sanitaria INVIMA, tenemos mucha esperanza en que se haga un replanteamiento completo de lo que tiene que ser el papel de esa Agencia Sanitaria en la competitividad del sector,

Lo segundo es, cualquier reforma tiene que pensar en que la protección financiera es de la esencia, tener un buen sistema de salud no es garantizar todo lo que se le ocurra a un Médico o todo lo que quiera un paciente, hay una lógica de contención en el aseguramiento lo repito, y es importante asegurar que los recursos van a ser suficientes, tenemos una población que está envejeciendo, tenemos una presión tecnológica fuerte, hay unos determinantes de salud asociados al cambio climático que van a ser que este sistema tenga muchas más exigencias que las que tenemos ahora, vivimos una pandemia y no sabemos si va a ser la última, estamos ya estamos viendo asomándose la Viruela del Mono, ojalá no sea desde luego no una cosa similar, pero lo cierto es que hay presiones de salud pública que le van a exigir más al sistema, así que cualquier reforma tiene que asegurar la protección financiera.

Debe garantizarse y para nosotros es muy importante, lo defendemos desde la ANDI, la participación del sector privado, yo les dejo una cifra del 80% de las prestaciones de salud las hacen instituciones del sector privado, entonces hay que generar incentivos para que estas instituciones que están invirtiendo en el país, que están llegando con lo último en tecnología a montar grandes Hospitales lo sigan haciendo y nos permitan tener un sistema de salud de clase mundial, ofreciendo innovación y calidad, hay que respetar el rol de cada actor en el sistema, repito, no se puede extraer un actor sin pensar que se va a causar un daño sistémico y creo para terminar, que el sistema si tiene que migrar a un sistema de prevención y promoción de la salud, creo que eso es un compromiso que tenemos todos los actores y creo que ahí hay un camino grande por recorrer, así que agradezco, con esto termino, creo que lo importante de esta conversación es considerar todas las voces y repito construir sobre lo construido.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Bueno Doctora Vesga, muchísimas gracias por estar aquí, sé que ustedes tienen un compromiso de tres días, un gran Foro que se va a realizar por parte de la ANDI y creo que va haber representación de esta Mesa Directiva, (intervención fuera de micrófono), pero va a ser semi presencial, el Secretario va a estar, el Secretario va a estar, bueno entonces gracias porque atendió el llamado para adelantar y si este es un dialogo desde la Comisión Séptima concertado con los Honorables Senadores, escuchando todos los sistemas, quisiera invitarla si el tiempo se lo permite y su Foro en Cartagena se lo permite a que escuchara a los siguientes invitados si su tiempo se lo permite, Doctor Juan Carlos le pido que nos acompañe, el Doctor Pinto está virtualmente le pido que nos acompañe en ese primer asiento le doy la bienvenida a la Asociación de Hospitales y Clínicas que está muy interesado en estos Foros, le pido que nos acompañe allí y dándole la bienvenida.

Señor Secretario siguientes invitados presenciales.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: El siguiente invitado señora Presidente es el Doctor Larry Javier Laza Barrios, Agente Especial de Intervención ESE Hospital San José de Maicao.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Bueno Doctor Larry bienvenido a la Comisión Séptima del Senado, tenemos una integrante de la Guajira, ella se

lo propio sucede con la Agencia de Evaluación de Tecnologías, tenemos ahí una potencia grande alrededor de ese filtro que debe hacer la evaluación de tecnologías sobre lo que es pertinente y costo efectivo para el país, pero necesitamos un Instituto de Evaluación de Tecnologías que pueda moverse libremente, que tenga un presupuesto propio, que no esté amarrado necesariamente al Ministerio de Salud más allá de lo misional, entonces es muy importante ese fortalecimiento, lo propio con los Institutos de Salud y por supuesto el continuar el trabajo robusto y constante que hizo esta Superintendencia de Salud, que reconocemos realmente durante el Gobierno anterior y que tiene que continuar su tarea.

Hay definitivamente que unificar los sistemas de información, eso es cierto, la transformación digital del sector inició, pero hay que pensar obviamente que nosotros tenemos Municipios aislados donde ni siquiera hay internet, entonces cómo pensar en algo que realmente enlace los sistemas, si no hay información no hay capacidad de toma de decisión y no se puede medir, entonces finalmente pues yo creo que de nuevo el Gobierno inició ese proceso de transformación digital, que realmente jalar la historia clínica, llegar a una facturación electrónica que nos permita tener toda la trazabilidad de la vida de ese paciente bajo el sistema, eso va a permitir controlar costos, va a permitir eficiencias y va a transparentar mucho más el uso de los recursos del sector.

Y el último punto que hemos destacado que nos gusta también mucho en la propuesta, es el fortalecimiento de la política industrial, yo creo que la pandemia develó nuestra enorme dependencia por la importación de insumos para la salud, nos vimos de nuevo a gatas para conseguir desde tapabocas hasta respiradores y posteriormente vacunas, hay una capacidad industrial en el país muy importante y hay que generar realmente incentivos y esa capacidad industrial se refiere al producto nacional, pero también al multinacional, hay que generar condiciones de inversión para que las grandes multinacionales quieran venir a producir a este país, para que hagan transferencia de tecnología y hay que dar incentivos para que la industria nacional que es buenisima y que tiene calidad, que exporta en la región y a otros lugares en el planeta, pues realmente encuentre en el estado colombiano un primer comprador y se incentive con ello pues la producción de tecnologías, me refiero a medicamentos, me refiero a dispositivos médicos, me refiero a la industria de gases industriales y medicinales.

Esto digamos son 10 grandes puntos sobre los cuales nosotros hemos trabajado, yo quisiera cerrar simplemente diciendo, nosotros creemos que cualquier reforma que se pretenda adelantar sobre el sistema de salud, tiene que pensar cómo mejorar el servicio o sea lo que no puede suceder es que una reforma al sistema de salud termine en un fallo del servicio, hoy por hoy bien o mal las últimas encuestas que hacía el Ministerio de Salud sobre la adherencia del aseguramiento, decía que el 80% de las personas recomendaban su EPS, quiere decir que algo se está haciendo bien, entonces lo que no puede suceder en una reforma es derivar en un fallo en el servicio, alguien nos decía recientemente que el sistema de salud era una mesa de cuatro patas y no se podía pensar en que usted podía mantener la estabilidad de la mesa si le quitaba una pata, es un sistema y en tal virtud los roles que tiene cada uno de los actores no puede ser extraído sin pensar que se va a causar un daño sistémico.

encuentra virtualmente la Doctora Martha y para nosotros es muy importante escuchar a esa Colombia distante, a esa Colombia que hoy reclama un verdadero sistema de salud, pero especialmente la correcta prestación de los servicios, así que el Doctor tiene también quince (15) minutos ¿cierto?, bienvenido.

AGENTE ESPECIAL DE INTERVENCIÓN E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE MAICAO, DOCTOR LARRY JAVIER LAZA BARRIOS: Muchas gracias a todos los Honorables Senadores, yo voy a enfocar la presentación de nosotros la vamos a enfocar en tres grandes puntos, el problema principal que tiene la Guajira es el fenómeno migratorio, los inconvenientes de la red hospitalaria y los inconvenientes del proceso de aseguramiento en salud, son tres grandes problemas que de una u otra forma están afectando ostensiblemente la sostenibilidad financiera de los diferentes Hospitales Públicos del Departamento de la Guajira, hoy desde que inició el proceso de formalización a través del sistema de protección temporal, que estableció que toda la población irregular del Departamento que estaban asentadas en los diferentes, a nivel nacional se formalizaran, no se tuvo en cuenta la posibilidad de que ese sistema de protección temporal fuera asociado directamente al sistema de afiliación transaccional, en la medida en que nosotros estemos garantizando que ese fenómeno migratorio, que ese migrante se afilie al sistema es un paciente menos que los Hospitales van a dejar de cobrarle al Estado sin una posibilidad de pago pronto.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Doctor Larry excúseme la intervención y le pido excusas a los compañeros, yo no había medido la magnitud de la Guajira entorno a la migración, pudiera usted volver a retomar para que nos concentremos en un tema tan importante, que va a ser lo mismo que vamos a ver en el Departamento de Santander, en el gran Santander como lo llaman nuestros compañeros, para que no solo nosotros sino también la audiencia nos pueda entender el planteamiento que usted hoy viene a hacer respecto de la Guajira.

AGENTE ESPECIAL DE INTERVENCIÓN E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE MAICAO, DOCTOR LARRY JAVIER LAZA BARRIOS: Gracias, efectivamente el Municipio de Maicao es el Municipio fronterizo de la Guajira con mayor población receptora migrante, tiene aproximadamente 10.000 personas en situación migratoria asentadas en solo el Municipio de Maicao, en la Pista que es un sitio donde eventualmente está toda, es la concentración más grande de Colombia, en ese solo sitio hay 10.000 personas irregulares viviendo en condiciones precarias, personas que tienen situaciones sanitarias totalmente complejas, mujeres embarazadas sin controles pre natales, adultos mayores con enfermedades crónicas sin ningún tipo de control, niños y niñas con alto grado de desnutrición infantil y otras patologías que ingresan y salen del Departamento de la Guajira constantemente por esa población pendular que todos los días ingresa y sale en busca de servicios de salud, la red hospitalaria de la Guajira está soportando la totalidad de esa población sin, digámoslo así, con la precariedad económica que nuestros Hospitales tienen, hoy el 60% de las atenciones de nuestra red pública hospitalaria son de población migrante y los recursos que percibimos por esa atención son muy pocos, inclusive aquellas poblaciones o aquellos jóvenes o mujeres o adultos que ingresan ya dentro del sistema de protección temporal a través del Instituto Migrante muchos son afiliados a EPSs, pero estas EPSs no nos están contratando los usuarios hoy a nosotros, se los llevan para su propia red y es un gran inconveniente que hoy los Hospitales Públicos

<p>tienen en la región, no debe pasar, si nosotros estamos asumiendo un riesgo importante en proceso de atención en salud, la retribución la deben tener los Hospitales Públicos y no la red privada como eventualmente hoy está sucediendo en la Guajira. Nuestras instituciones hospitalarias están asumiendo un costo grandísimo en la atención, estamos hoy atendiendo toda la población que ingresa sin ningún tipo de barrera y estamos asumiendo ese costo político y ese costo financiero con los precarios ingresos que nuestra red pública tiene en el Departamento, el giro directo que nos ingresa por concepto de aseguramiento es muy bajo frente a la gran cantidad de insumos del recurso humano y tecnológico de nuestras instituciones hospitalarias que deben asumir todos los meses, la gran mayoría de las aseguradoras que de una u otra forma están en el territorio, pues le contratan a los Hospitales muchos servicios, pero hay que mirar cuantos pacientes que nos contratan están llegando realmente a nuestra red, tenemos contratos y así lo puedo decir claramente con todo respeto, que son para cumplir requisitos, pero muy pocos de esos contratos reflejan el flujo de pacientes que nuestra red hospitalaria necesita para poder sobrevivir, eso es una de las grandes falencias que hoy tiene la red hospitalaria en la Guajira y creo que a nivel nacional es el vil reflejo de lo que está pasando.</p> <p>Hoy nosotros estamos planteando desde lo que hemos estado conversando con los Hospitales, que si nosotros vamos a trabajar y vamos a seguir trabajando a nivel nacional con el sistema de protección temporal, este sistema debe estar directamente relacionado con el sistema de afiliación transaccional, una vez nosotros tengamos la formalización del migrante, inmediatamente debe quedar afiliado al sistema de salud y no esperar a lo que hoy está sucediendo de que muchos sacan el PEP y posteriormente es que van a formalizar su situación sanitaria, generando inconvenientes en el sector, porque muchas de esas personas que tienen pep no ingresan al sistema de manera inmediata y muchas EPSs cuando se ingresa al sistema de afiliación transaccional, le dicen claramente al Hospital este usuario todavía no está cargado en ADRES y no te lo podemos pagar y los Hospitales siguen asumiendo el costo político y administrativo de esa atención de ese paciente.</p> <p>Consideramos que el sistema de afiliación transaccional debe ser de manera coherente y debe ir de la mano de todo lo que tiene que ver relacionado con el PEP, pero debe también disminuir los tiempos de espera, para que las personas que hoy ya están formalizando su situación migratoria en Colombia, puedan acceder a esa salud como tal, hoy se tiene que demorar hasta 90 días calendario para que una persona que ingresa o inicie su proceso de regularización migratoria pueda acceder al PEP y después del PEP tiene que proceder a afiliarse al sistema de salud, tenemos situaciones de pacientes que llegan con situaciones críticas al Departamento, situaciones sanitarias que necesitan ser afiliados inmediatamente al sistema de salud para que la aseguradora lo afilie y lo asuma, pero desafortunadamente la misma norma que estableció el sistema de protección temporal impide que ese sistema sea mucho más ágil, creo que eso es importante que se estudie desde ahora y comencemos a pensar que si queremos realmente cerrar esa brecha que tenemos en la red pública hospitalaria y disminuir ese riesgo y ese costo que hoy están asumiendo los Hospitales por la atención a la población migrante, se debe flexibilizar el proceso de formalización del sistema sanitario de la población migrante en el Departamento y a nivel nacional, es una de las grandes,</p>	<p>crearme que es uno de los grandes problemas que hoy están conllevando a la red hospitalaria, nosotros tenemos en estos momentos más de 60.000 millones de pesos facturados a población migrante, que no tenemos en este momento la posibilidad de cobrar, el Departamento de la Guajira está en 550 no tiene recursos para poder suplir esas necesidades y nuestra red hospitalaria cada día sigue atendiendo, sigue atendiendo y sigue acrecentándose al crisis actual que tenemos nosotros como institución.</p> <p>Importante que el sistema de afiliación transaccional y las afiliaciones asociadas a la población migrante, no deben ser asumidas al 100% de la cofinanciación con las entidades territoriales, la movilidad de la población migrante en los territorios es bastante alta y hoy le estamos cargando esa cofinanciación de esa población que estamos afiliando a las entidades territoriales, a sabiendas de que muchos de ellos por su misma situación migratoria, pasan a otras entidad territorial diferente a la que hoy está asumiendo ese costo administrativo de la cofinanciación de salud, ADRES debe asumir el 100% de la financiación de la población migrante que se afilia a nivel nacional y no puede seguir cargándose a los Departamentos la cofinanciación que le corresponde a la entidad territorial, ese es un tema que se debe estudiar a fondo porque si eso no se define prontamente, van a colapsar los Departamentos por que no van a tener recursos para garantizar la cofinanciación del Régimen Subsidiado.</p> <p>Importante que toda población migrante que se afilie a una aseguradora, el pago de la UPC sugiero yo muy respetuosamente, que se active una vez esta población acceda realmente al servicio de salud, porque sabemos que vamos a afiliar a muchas personas, pro hoy esas personas inmediatamente no van acceder al servicio de salud y son recursos que de una u otra forma se le pagan a la aseguradora, pero no se ven reflejados en la realidad de la prestación de los servicios.</p> <p>En materia de regulación de todo la cooperación internacional, se deben generar políticas públicas concretas para tener una verdadera articulación de la cooperación internacional en los territorios, hoy tenemos muchas entidades de cooperación internacional asentadas en los territorios, donde en múltiples ocasiones hay diversidad de oferta y multiplicidad de oferta con una poca articulación, eso del trabajo que se debe realizar desde las entidades territoriales y desde el nivel nacional, no podemos seguir permitiendo que lleguen entidades de cooperación internacional a los territorios sin una verdadera articulación con los territorios, para que verdaderamente se genere el impacto que eso hoy necesita la población que de una u otra forma busca esos servicios.</p> <p>Importante también, nosotros debemos generar mecanismos de afiliación transitoria para la población pendular, la población pendular que entra y sale del Departamento de la Guajira o que entra y sale de Cúcuta, que busca solamente una atención en salud y que nuevamente no regresa, creo que se debe generar un mecanismo de transitoriedad que sea uno, dos, tres meses como a bien se considere, para garantizar que ese servicio de salud a esa población migrante se le asigne, pero no se le siga cargando a los Hospitales Públicos el pago y el gasto administrativo, ni a los Departamentos. Yo considero que se deben generar paquetes de atención básicas donde se les pueda garantizar que esa población cuando ingrese se le garantice la atención y pueda eventualmente salir del sistema, pero que no queden</p>
<p>debidamente cargados en el sistema porque va a colapsar nuestro sistema de salud prontamente.</p> <p>En materia de red de servicios nosotros estamos proponiendo desde los Hospitales Públicos, que debemos verdaderamente generar una sinergia entre la red hospitalaria pública y privada, no podemos seguir limitando el crecimiento de la red pública hospitalaria a sabiendas de que estén o no en documento de red, hoy nuestros Hospitales están prácticamente limitados en su crecimiento, limitados en su portafolio de servicios, porque la Guajira tiene un documento de red que no está actualizado y que no está acorde a las necesidades territoriales, hoy la red hospitalaria privada tiene una posibilidad de crecimiento, pero sin un control serio de la oferta que se estaba presentando en el Departamento y en los diferentes Municipios, hoy tenemos servicios en el Departamento que no están habilitados, que no se están prestando, pero más sin embargo estamos siguiendo habilitando o estamos habilitando servicios nuevos que ya hay sobre oferta en el Departamento y que muchas personas tienen que salir del Departamento a buscar servicios de salud, porque ahí en el territorio no se les está ofertando. Considero que nosotros desde los documentos de red o los de cada entidad territorial, el documento de red del Departamento y de cualquier Departamento, debe de manera directa articular toda la red hospitalaria pública y privada, hoy solamente los documentos de los programas de reorganización y de modernización solamente limitan a la red hospitalaria pública, debemos centrar y debemos sentar a la red hospitalaria privada para regular formalmente ese crecimiento desmesurado de los portafolios de servicios que hoy están lesionando la red pública hospitalaria a nivel nacional, si nosotros como entidades hospitalarias no revisamos y como entidades territoriales no revisamos la oferta de servicios que estamos llevando a nuestros territorios, vamos a ponerle la lápida rápidamente a nuestros Hospitales Públicos.</p> <p>Consideramos que en materia de prestación de servicios de salud, la Guajira tiene unas grandes debilidades, nuestros Hospitales tienen un rezago tecnológico importante, tienen un rezago en infraestructura, tienen un rezago en el talento humano, debemos flexibilizar todos los requisitos que hoy se exigen para la formalización de aquellos profesionales que estudiaron en el exterior y que hoy la Guajira tiene mucha gente que se ha profesionalizado en Venezuela y en otros países y que hoy no pueden ejercer como Especialistas porque tienen la limitación del Re THUS o la formalización de su situación ante el Ministerio de Educación, muchos profesionales que ya se han especializado, hoy no pueden ejercer como Especialistas y ese es lo que hoy necesita la Guajira para que podamos fortalecer el talento humano en salud, tenemos muchas personas, muchos Médicos, muchas Enfermeras que se han especializado en el exterior y que hoy desafortunadamente por esas limitaciones no pueden ejercer como profesionales especializados, como Médicos Especialistas de muchas especialidades y también abrir las puertas a aquellos Especialistas de nuestro país vecino que nos quieren ofertar servicios a muy bajo costo para fortalecer los servicios de salud, hoy estamos limitándole el acceso a esa población por las mismas limitaciones que el Re THUS nos está dando y el mismo Colegio Médico y todas las normas que así lo regulan, creo yo que ese es uno de los aportes que debemos comenzar a trabajar para fortalecer nuestro talento humano, soy convencido de que la formalización laboral es la principal estrategia para el mejoramiento de las condiciones laborales de los trabajadores, pero los</p>	<p>Hospitales Públicos no pueden asumir ese costo administrativo, porque hoy la operación corriente, la prestación de servicios es insuficiente para pagar todas las obligaciones que se generan en el sistema.</p> <p>Debemos también propender que en materia de contratación nuestros Hospitales se preparen, el Estado y el Ministerio expidió la 441 hace pocos meses, pero no se pusieron a verificar si los Hospitales Públicos estaban preparados para eso, nuestros Hospitales Públicos hoy muchos no tienen ni un estilo de costos serio ni mínimo, para poder determinar si son capaces de asumir una contratación como las aseguradoras nos lo están planteando y esa es la principal debilidad que nuestros Hospitales hoy están afrontando, estamos generando a ciegas contratando con las diferentes aseguradoras y estamos generando grandes procesos de contratación que van en contravía de la misma operación de nuestras instituciones hospitalarias, si esa brecha no la cerramos pronto, vamos a terminar lesionando aún más la red pública hospitalaria, soy convencido de que si trabajamos de manera mancomunada todos los Hospitales, podemos sacar adelante esto, nosotros en la Guajira desde la ESE Hospital San José de Maicao, desde la ESE de Riohacha y de San Juan, estamos comenzando a construir una red integral de prestación de servicios de salud que vaya de frente a las necesidades del Hospital, de frente a las necesidades de la comunidad, hoy estamos dando el enfoque diferencial como manda la norma y como la población indígena hoy así lo exige, buscando que nuestra población indígena tenga una dignificación de la pensión sanitaria, pero esa dignificación tiene que ir de la mano de la contratación que las aseguradoras nos tienen que garantizar, no podemos seguir permitiendo que nuestros usuarios, nuestros pacientes tengan que salir del Departamento porque x o y EPS tienen determinados contratos con prestadores que no son del territorio, a sabiendas de que nuestros Hospitales si tienen los servicios para prestar y eso se debe revisar, es parte de lo que nosotros como instituciones exigimos y concertamos y creemos eso es parte de lo que aquí podemos avanzar para que podamos salir adelante en nuestra red hospitalaria y por la integración vertical, correcto. Muchas cosas por decir mucho poco tiempo para hablar, muchas gracias mi Doctora.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Pero vamos Larry, vamos a escuchar también a los Directores de los otros Hospitales de la Guajira, hoy hemos tenido una consideración especial con la Guajira por las circunstancias críticas que vive el Departamento.</p> <p>Le damos un saludo desde la Mesa Directiva y desde la Comisión Séptima a nuestro Representante Wadith Manzur del Departamento de Córdoba, un Representante preocupado por la salud de su Departamento, con inquietudes por la prestación del servicio en el Departamento de Córdoba, siempre activo, siempre dispuesto a ayudar a los cordobeses Doctor Wadith muchísimas gracias por acompañarnos estos breves instantes, yo sé que es en beneficio de su población en el Departamento de Córdoba. Secretario, quién sigue.</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Señora Presidente, sigue para complementar la Doctora María Isabel Cristina González Suárez, Representante Legal ESE Hospital San Rafael Nivel II, María Isabel Cristina González.</p>

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Doctora González, bienvenida, queremos pedirle a los invitados que por favor nos lleguen su propuesta, es importante los diez puntos de la ANDI y también la propuesta que se le está haciendo a esta Comisión Séptima que finalmente tendrá la responsabilidad de evaluar las propuestas de todo el sector, la propuesta presentada por el Gobierno Nacional, pero también el sentimiento de los ciudadanos colombianos, así que les pido que a través de la Secretaría nos hagan llegar los documentos que consideren, esta Comisión debe leer, Doctora Vesga si usted habló de un documento elaborado con la Universidad de Antioquia, lo escuché claramente, sería importante para nosotros tener ese documento a la mano, bienvenida Doctora González, un momento le doy la palabra al Doctor Fabián Díaz el Vicepresidente, que va a hacer una observación de un minutico.

VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Gracias Presidenta, no, a todos los invitados que nos acompañan el día de hoy en su exposición es muy importante escuchar esas propuestas, por supuesto el diagnóstico que se está dando nos va a servir a nosotros para la salud posible para los colombianos, es importante ese diagnóstico, pero también las propuestas que nos permitan a nosotros tener esos insumos que la reforma a la salud debe tener, gracias.

REPRESENTANTE LEGAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II SAN JUAN DEL CESAR, DOCTORA MARÍA ISABEL CRISTINA GONZÁLEZ SUÁREZ: Buenos días a todos, señores Senadores presentes, agradecida por la invitación que le han presentado al Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del César como el Hospital de mediana complejidad del sur de la Guajira, complacida y muy contenta de estar aquí para poder expresar algunas de las problemáticas que tenemos en el sur de la Guajira y en todo el Departamento.

Fue muy amplia la exposición del Doctor Larry Laza, es completa los tres Hospitales actualmente estamos atravesando por la misma situación, pero es importante conocer un poquito de cada una de las instituciones, quiénes somos y qué hacemos.

El Hospital San Rafael Nivel II está ubicado en el sur de la Guajira, con respecto a esto tenemos una misión, que somos una Empresa Social del Estado, participante de la red pública que presta servicios de salud en el sur de la Guajira y en todo el Departamento con el área de influencia, tiene a cargo nueve (09) Municipios, siendo el central de referencia están el Hato Nuevo, Barrancas, Fonseca, Distracción, como núcleo San Juan del Cesar, El Molino, Villanueva, Urumita y la Jagua del Pilar, toda la problemática que arrastran los Hospitales de primer nivel llegan hasta la red que somos nosotros en la mediana complejidad del sur.

Tenemos una problemática que es la gestión financiera y administrativa, el Hospital San Rafael tiene un presupuesto asignado para el 2022 de 53.000 millones y tiene proyectados sus gastos con los mismos 53.000 millones; tiene una total facturación de 19.000 millones con un recaudo solamente de 14.000 a corte de junio de 2022 y

El Hospital San Rafael logró un índice de desempeño institucional que ha ido avanzando desde el 2019 al 2020, con respecto al MIPG donde en este momento estamos en el 75%, del 60 que estaba en el 2019 alcanzamos a 70 en el 2020 y 75% en 2021. Otro de los avances es en el MECI del 69% logramos el 78%, nuestra capacidad instalada, ambulancias solamente tenemos 2, hemos tratado de conseguir otra a pesar de que somos un Hospital de mediana complejidad solamente tenemos 2 ambulancias, una básica y una medicalizada, hemos presentado algunas iniciativas ante el Municipio por PDET y al Departamento, pero no ha sido posible.

Tenemos una limitación con respecto a presentación de proyectos, tenemos muchas iniciativas en el plan bienal, pero proyectos aprobados ninguno, solamente tenemos dos radicados en el Departamento que pensábamos que a través del Departamento podríamos lograr que se viabilizaran estos proyectos, pero aún no ha sido posible, que es de remodelación de infraestructura.

Es amplia nuestra oferta de servicios, pueden ver, tenemos a cargo 16 puestos de salud y 4 centros de salud, los 21 están operando, llevamos allá las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, nos gustaría que se formalizara y es una de las propuestas la atención ambulatoria al personal migrante para nosotros poder garantizar una salud integral, no solamente urgencias, da tristeza verlos en cómo se están afectando más que todo mujeres embarazadas y como las enfermedades que dan agregado al embarazo los están afectando y las consecuencias son todos los recién nacidos hospitalizados, (intervención fuera de micrófono), nacen en Colombia pero ya nacen enfermos porque sus madres vienen enfermas, sus madres no tienen un control y por eso tenemos colombianos naciendo enfermos.

Tenemos servicios de urgencia, hospitalización, traslado asistencial y consultas especializadas, todas las especialidades básicas y algunas que son de alta complejidad, Neurología, Neurocirugía, Otorrino, Cirugía Maxilo facial, Dermatología, Cirugía General, Oftalmología y Cirugía Laparoscópica, sin embargo, la afluencia de pacientes autorizados por las EPSs es bastante escasa.

La gestión de mercadeo, atendemos mucha población por urgencia y hospitalización, pero en la parte ambulatoria son direccionados a la red privada.

Actualmente en el plan bienal como decía, tenemos 21 iniciativas de las cuales 2 proyectos están radicados en el Departamento.

La problemática, le voy a dar lectura a las problemáticas que en el Hospital del Sur de la Guajira presenta:

- Demora en la legalización de contratos y pagos con las diferentes ERP
- Dilatación en la radicación de las facturas, están presentando un juego entre sí no radico no hay para que pagarles.
- Direccionamiento de los usuarios a las diferentes instituciones privadas, baja o poca contratación por parte de las EPSs de los servicios habilitados, lo que no

un total de cartera de 33.000 millones, esto viene representado por el bajo recaudo, porque solamente estamos limitados a recibir lo que nos viene el 50% del giro directo mensualmente, esto va acumulando una cartera que va llevando de 180 días hasta 360 días, lo que no está permitiendo que los Hospitales de mediana complejidad sean sostenibles ante las situaciones y ante las emergencias que presentan con pacientes migrantes y no migrantes para la atención oportuna.

Cuáles son nuestros principales deudores, está la Secretaría de Salud Departamental con la población migrante, la población migrante es un flagelo que estamos enfrentando los Hospitales de mediana complejidad, pero queda limitada solamente se está atendiendo urgencia y hospitalización que se deriva, se deriva de la misma urgencia, esta población está quedando suelta porque la problemática mayor es que no tienen atención de consulta externa, no puede estar incluido en los programas de promoción y prevención de mantenimiento de la salud, esto lleva a que la población migrante se enferme a más menudo y consulten a la urgencia y hospitalización, pero nosotros ahora como Hospitales de mediana complejidad decimos, quienes están soportando la viabilidad financiera es la población migrante, lastimosamente es así, diríamos como dijo el Doctor Larry, si la población migrante se afilia al sistema de salud, nosotros vamos a quedar sin recursos, por qué, porque cuando son afiliados ya perdemos a los usuarios, ya estos se van a dividir con la red privada y es uno de los problemas que se mantiene en el sur de la Guajira, tenemos los mismos servicios que presta la mediana complejidad, lo está presentando la red privada y es una competencia que estamos en la guerra de pacientes, que no debería ser así, cuál es una de las propuestas, organizar el sistema de tal forma que los servicios que preste la mediana complejidad los realice completamente, que se derivan de la baja complejidad y que las Clínicas privadas que tienen la oportunidad de brindar una atención de alta complejidad, nosotros los alimentemos porque ya que no tenemos la oportunidad de ser de alta complejidad, porque el documento red no nos permite avanzar como lo expresó el Doctor, entonces estamos dispuestos a trabajar en conjunto con la red privada, es tan necesaria la red pública como la red privada, pero es trabajar en equipo, no es torpedeándonos ni quitándonos los pacientes, ni atendiendo a mero, a paso lento o a lo que nosotros podamos quitarle del uno al otro o conquistando pacientes, sino llevar una organización donde se pueda alimentar a la mediana complejidad y la mediana complejidad a la alta, pero que nos respetemos los espacios, que nos respetemos los contratos que podemos adquirir, porque si están en juicio las EPSs, nosotros somos uno de los prestadores que estamos coadyuvando a que ellas subsistan también, a que ellas respondan por la atención de los usuarios, entonces estamos dispuestos a trabajar en conjunto, para que se pueda dar una red pública y privada en el Departamento de la Guajira.

En cuanto a la planta de personal, el Hospital San Rafael actualmente tiene 500 empleados, donde solamente 144 son de planta entre temporal y permanente, el Hospital logró incluir de los 144, 95 personas priorizando al personal de la salud entre Médicos, Enfermeras, Bacteriólogos y Profesionales de la Salud, incluirlas en la planta temporal para formalizarle el empleo, pero no es posible que logremos que los 500 estén en un trabajo formal, por qué, porque no tenemos la suficiencia de recursos para poder asumir esta carga prestacional.

genera venta de servicios que les permita a la red hospitalaria subsistir en el mercado.

- La contratación de EPSs en la red hospitalaria se ha convertido en la práctica de un monopolio de parte de estas.
- Incertidumbre con las situaciones de las diferentes EPSs en liquidación y los recursos que se adeudan a la red pública, la cartera de estas EPSs que entran en proceso de liquidación, que no tienen como responder con los acreedores porque se han declarado en quiebra y/o no han reconocido la deuda reclamada por los Hospitales, no habiendo ningún organismo de control o vigilancia que pueda hacer valer nuestros derechos.
- La población pobre no afiliada que no tiene quien responda por ellos, no existe una búsqueda activa por parte de las EPSs para disminuir el número de no afiliados, están sueltos también, esta responsabilidad se le ha dejado a los Hospitales donde nosotros hemos implementado la afiliación en los servicios de urgencias, para ir captando usuarios que no están afiliados al sistema.
- Persisten las iniciativas en el plan bienal, ya las expliqué.
- La contratación de servicios por parte de las EPSs, que no se hacen ni con los porcentajes de la UPC establecidos por Ley, ni con las tarifas acordadas con los manuales tarifarios, existen los cuales fueron elaborados con estudios de costos y gastos, nosotros en realidad somos unas víctimas del sistema, tenemos que entrar en la guerra de tarifas para poder lograr un contrato y los contratos con las diferentes EPSs se están haciendo después del, en el segundo semestre donde queda abierto el primer semestre y solamente nos autorizan las urgencias y hospitalizaciones, lo que tenemos abierto para la mediana complejidad en ambulatorio, no es posible porque no hay un contrato formal para poder generar una autorización y así nosotros poder vender el servicio.
- El flujo de recursos por pago de las EPSs está por encima de los 180 y muchos hasta más de los 360, 365 días, lo que obliga a las instituciones de la red hospitalaria a utilizar los recursos corrientes para cumplir compromisos de los servicios prestados a la EPS, hemos hecho el Hospital de Riohacha y el Hospital de San Juan, hemos hecho maravillas para lograr sacar los Hospitales, mantener Riohacha sin riesgo y el Hospital de San Juan que en el 2019 fue calificada con riesgo bajo, actualmente a pesar de que no aplica hicimos el ejercicio y hemos logrado pasarlo de 0.20 puntos que eso deja al Hospital sin riesgo.
- Dificultad en la formalización laboral, los Hospitales no tenemos recursos como asumir esta carga prestacional.
- Y las infraestructuras viejas y obsoletas que tienen los Hospitales y ya no serían solo los de la Guajira, los Hospitales en general, ya no cumplen con la normatividad vigente, ya por habilitación ningún Hospital de la Guajira cumple y esto es necesario hacer una remodelación de las instituciones para prestar una atención en salud con calidad.

Un minuto, ya en mis expectativas, acciones que lleven a mejorar cada una de las problemáticas presentadas, a través de normas que permitan realizar seguimientos a las órdenes impartidas por medio de auditorías permanentes a los diferentes actores del sistema, incluyendo a las IPSs, solamente se hacen auditorías cuando son por

<p>norma, cuando es por Ley y cuando es el periodo que corresponde, pero que exista un acompañamiento en estas auditorías y puedan darle el seguimiento a las instituciones para que sigan marchando como deben ser, no existe, entonces una de las propuestas es de que le asignen acompañamientos directos a las instituciones de mediana complejidad, con la finalidad de que sus procesos tanto de calidad como financieros sean viables, muchísimas gracias por la participación.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Muchísimas gracias a usted por desplazarse desde la Guajira hasta la Comisión Séptima, bueno se prepara, muchas gracias Doctora González, ¿Secretario quién sigue?</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: La Doctora María Angélica Martínez Camacho, Gerente ESE Hospital Nuestra Señora de los Remedios de Riohacha.</p> <p>GERENTE ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DE RIOHACHA, DOCTORA MARÍA ANGÉLICA MARTÍNEZ CAMACHO: Bueno muy buenos días a todos, muchísimas gracias Riohacha es la capital de la Guajira, voy a entrar a complementar a nuestros compañeros Gerentes del Hospital de Maicao y del Hospital de San Juan, porque es importante que conozcan el panorama exacto financiero de cómo se encuentra los Hospitales en el Departamento de la Guajira, históricamente nosotros hemos estado amenazados por una cantidad de factores externos determinantes que han puesto en riesgo el equilibrio financiero de las ESEs en el Hospital de la Guajira, podemos encontrar que en los Municipios de Dibulla, Manaure, Albania, Hatonuevo, El Molino, La Jagua, todos de baja complejidad, se encuentran en riesgo financiero, como dice la Doctora logramos y hemos logrado tratar de que los Hospitales Departamentales como lo son el Hospital de San Juan, el Hospital de Maicao y el Hospital de Riohacha no nos encontremos en riesgo, lastimosamente el de Maicao continúa en riesgo, sin embargo San Juan y Riohacha hemos tratado de lograr de que no suceda, pero estamos a punto de que podamos caer en riesgo financiero por la forma como hemos venido siendo atacados de cierta manera por el sector privado, podemos abonar el hecho de lo que nos sucede con la población migrante, es puntualizar básicamente que una vez los pacientes venezolanos entran en el proceso de afiliación y pasan a las EPSs, dejan de ser nuestros pacientes, pero ya nosotros hemos atendido a esa población y el seguimiento de esa población ha sido imposible y ya no podemos seguir teniéndolos ni ese recurso tampoco puede llegar a nuestras arcas, recuperar ese recurso para nosotros es difícil, muy difícil, dicha población es fluctuante, los venezolanos nosotros como frontera en el Departamento de la Guajira tenemos una población que históricamente ha estado de allá para acá, nosotros siempre nos hemos sentido entre venezolanos y colombianos y esa población indígena no diferencia, no diferencia la calidad de colombianos o venezolanos, si nosotros vamos a la alta Guajira, muchos de ellos se consideran venezolanos así estén en territorio colombiano, pero la crisis de Venezuela nos afectó muchísimo y el índice de mortalidad por desnutrición nos golpeó y nos marcó y nos volvió un Departamento de muertes por desnutrición, marcado por una situación que estaba pasando en nuestro país vecino, mamás que venían a tener sus hijos aquí, que venían enfermas, sin controles pre natales, desnutridas, que dan desnutridos y que llegan a engordarnos</p>	<p>el número de desnutridos que nacen en Colombia y en el Departamento de la Guajira.</p> <p>Otros Hospitales que no están en riesgo en el Departamento Uribia, Nazaret, Fonseca, Distracción, Uribia y Villanueva, para completarle a nuestros compañeros Gerentes de los Hospitales, nuestra problemática sigue siendo la misma, como nos contratan, de qué manera, bajo qué porcentajes, dónde está la población realmente, nosotros nos comemos el hueso, literal, eso es lo que hacemos y lo demás quién se lo gana, además hay algo importante y creo que es uno de los temas fundamentales que se están tratando para la nueva reforma de la salud que es los temas de la infraestructura hospitalaria, en Riohacha de acuerdo a la tipología asignada en el programa territorial de la ESE de alta complejidad, al Hospital de Riohacha mediante Ordenanza 435 del 31 de agosto de 2017, le fue aprobado en el plan bienal de inversiones el proyecto de reposición de infraestructura y capacidad instalada, aquí es donde vamos a transformar la salud en el Departamento, ahí, donde están los pacientes oncológicos de la Guajira, se van, donde está la infraestructura hospitalaria para tener pacientes oncológicos o manejar ese tipo de pacientes en la Guajira, no la tenemos, ahí es donde tenemos que entrar a fortalecer estos servicios que tampoco cuenta la red pública hospitalaria para que los pacientes guajiros no migren a otros Departamentos a ser atendidos y ¿dónde estamos nosotros entonces?, cómo enfrentamos nosotros la pandemia si en infraestructura no contábamos ni siquiera con Unidades de Cuidados Intensivos y nos habilitaron gracias a donaciones que nos fueron entregando, nos habilitaron espacios para que nuestros guajiros no murieran, eso de manera temporal mientras la emergencia existía, ya no existe, ahora qué sucede con esas Unidades de Cuidados Intensivos, hay que devolverlos, hay que cerrarlos, por qué no cumplimos con la infraestructura de habilitación para poder contar con este servicio, entonces tenemos que invertir en la infraestructura hospitalaria.</p> <p>Lo que mencionaban nuestros compañeros Gerentes y yo les quisiera mostrar el video de cuál es la expectativa que se tiene desde el Hospital de Riohacha como capital, para el proyecto de reposición de infraestructura hospitalaria que cuenta con cinco pisos, esta es la proyección que se tiene para que nuestra red se fortalezca en los servicios, no solamente los cinco pisos y todo el engranaje que lleva en la parte de los servicios, sino también en un terreno que queda para la ampliación de dichos servicios, teniendo en cuenta que esto lo aprueban mediante el documento de red y dichos servicios quedaron en un estudio que se realizó en su momento, este documento toca volver a revisarlo, toca volver a mirar qué población nos está quedando por fuera, nos vamos directamente a los puestos de salud que están en los Corregimientos, ese es otro enfoque que hay que tener al momento de revisar cómo va a quedar la reforma a la salud, estos usuarios hacen parte de una EPS y la EPS no llega directamente a los pacientes, a estos pacientes muchas veces llegan directamente a los Hospitales sin ningún tipo de controles y están afiliados, entonces realmente vale la pena solamente encontramos afiliados, no, hay que llegar directamente a la población, las IPSs no tienen puestos de salud, quienes tenemos puestos de salud somos la red pública, la Doctora del Hospital de San Juan les dijo, tiene 20 y todos abiertos y cómo se sostiene, la auto sostenibilidad de estos puestos nos van a llevar a que en algún momento vamos a tener que cerrarlos como pasa en Riohacha, tenemos 7 puestos de salud habilitados, de los cuales 4 que se</p>
<p>encuentran en Corregimiento están cerrados, porque hace 20 años dejaron de ser auto sostenibles porque estaban financiados por las Alcaldías o el Departamento, ahora no hay plata como sostenerlos, porque no llegan los pacientes, porque los pacientes no son contratados con el Hospital, entonces como no es mío no llegan y si llegan yo los atiendo y cómo los cobro, cómo los cobro, entonces no es solamente tener los puestos de salud, es también saber exactamente cómo vamos a tener la auto sostenibilidad de dichos puestos y que estos pacientes que están en los Corregimientos, en zonas aisladas como es el Departamento de la Guajira, pues que cuenten directamente con su atención primaria, es lo fundamental para que no nos lleguen a la red, al Hospital en crisis o muchas veces ni siquiera alcanzan a llegar, porque las ambulancias son escasas para poder irlos a buscar.</p> <p>Retos, muchísimos, tenemos muchos retos para poder lograr manejar la salud en el Departamento, es compleja, es compleja, yo creo que el manejo tan disperso y no solamente es como la, como les digo, esa pelea constante con la red privada o con la red mixta que se nos vuelven las IPSs indígenas, sin demeritarlas, pero esa mixtura nos quita también a los usuarios y nos resta el volumen de pacientes a los Hospitales Públicos, porque esa mixtura les permite a ellos que su propia EPS indígena contrate con su IPS indígena, ¿y nosotros?, Riohacha no cuenta con la contratación del plan de intervenciones colectivas, porque el Alcalde maneja directamente su contratación con una IPS indígena y no con la red del hospital, nosotros los Hospitales Departamentales también manejamos el primer nivel, que en otros Departamentos no sucede pero en el Departamento de la guajira si sucede, nosotros manejamos, somos como dos Hospitales en uno con el primero y el segundo nivel de complejidad y a puertas si ustedes nos ayudan a que podamos llegar realmente a tener al menos en el Departamento un Hospital que sea de alta complejidad, al menos uno que está ya catalogado, está, pero sin fuente de financiación, entonces.</p> <p>Por otra parte algo importante que es el tema de formalización laboral, frente a la formalización laboral del personal es importante que las ESEs que contratan la modalidad de prestación de servicios, este estudio se hace necesario desde esta Célula Legislativa donde podamos no solamente escucharnos a nosotros, a todos los actores del sistema, ya que las entidades públicas y los Hospitales no contamos con herramientas legales que lleven a mejorar la vinculación del personal, ya que su ingreso se realiza a través de concurso de méritos, carrera administrativa o en provisionalidad, en la medida que surjan las vacantes, es ahí donde está la importancia de la nueva reforma del sistema ahí es donde hay que verificar cómo vamos a vincular entonces a este grupo de profesionales, la forma de vincular de manera laboral en las instituciones públicas y así poder dignificar a los trabajadores asistenciales, muchísimas gracias por escucharnos.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Bueno, le doy primero la gracias a la Directora de la ESE de Riohacha, me encanta que esté aquí la ANDI y que esté el Doctor Juan Carlos Giraldo de la Asociación de Hospitales y Clínicas, porque hay un sentimiento y lo escucharon ustedes, no es una expresión de esta Comisión, es una expresión de los Directores de los Hospitales Públicos, hay una competencia, hay una competencia marcada y esa competencia hoy reclama un equilibrio, señor Secretario dejamos la constancia de que nos acompaña y acompaña a sus compañeros de región el Doctor Jorge Cerchar de la Guajira, bienvenido</p>	<p>Representante, usted acompañando a su gente, acompañando su región, la situación de sus Hospitales, la situación de los Hospitales de su gente, bienvenido a esta Comisión. ¿Quién sigue señor Secretario?</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Señora Presidente sigue la Doctora Nancy Cañón Meza, de ASEHISAN Asociación de Hospitales de Santander</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Doctora Nancy bienvenida y gracias por acompañar esta Comisión Séptima, hoy queda un mensaje para esta Comisión en la reforma, la población migrante, el presupuesto para el pago de esa población migrante a la red pública hospitalaria, la responsabilidad que se le ha endilgado a los Departamentos para el pago de esa prestación del servicio y la responsabilidad de la ADRES y el ente rector, así que hoy ya tenemos un mensaje claro para esa reforma que va a ser presentada, bienvenida Doctora Nancy.</p> <p>DOCTORA NANCY CAÑÓN MEZA, DIRECTORA COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO ASEHISAN: Muchas gracias por la invitación a la Comisión, a los Senadores y Senadoras por esta invitación a tan importante debate sobre la nueva reforma del sistema general de seguridad social.</p> <p>Yo quiero plantearles como un panorama general del Departamento de Santander, ASEHISAN es la Asociación de Hospitales del Departamento de Santander donde estamos agremiados 50 Empresas Sociales del Estado, el Departamento de Santander cuenta con 87 Municipios, en los cuales hay 83 Empresas Sociales del Estado, en donde 55 monopolios la ESE es única, monopolio eso es el 66% de todas las ESEs del Departamento, en este momento tenemos un modelo de red aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo traigo a colación porque es muy importante debido a que en ese modelo de red hay una tipología de portafolios de prestaciones de servicios de salud, en la cual hay una tipología de prestador primario tipo A, ese prestador primario tipo A no tiene acceso a urgencias, no tiene acceso a hospitalización, solamente para sala de procedimientos menores y no atiende partos, eso tenemos 23 Empresas Sociales del Estado, entonces por qué lo traigo a colación, porque ese usuario de esos Municipios tiene que hacer un desplazamiento a otro Municipio para que le atiendan la urgencia, para que le den la hospitalización, para que le atiendan el parto y esto por qué se da, porque nos están midiendo a los Hospitales Públicos por un equilibrio financiero, como no hay rentabilidad económica, esos Municipios pequeños recuerde que Santander tiene casi ese 66% Municipios de población de menos de 5.000 habitantes, por tanto no hay un equilibrio financiero de que esa ESE pueda dar rentabilidad económica, entonces por tanto no puede tener los Médicos y el personal de salud que se necesita para atender a esa población, entonces nos catalogan en esa tipología uno A 23 ESEs del Departamento. Eso a qué ha llevado, a que tengamos en el Departamento de Santander el programa de riesgo fiscal y financiero que está al 2019, en este momento tenemos 29 Empresas Sociales del Estado en riesgo medio y alto, es decir el 35% total de la red pública del Departamento, por lo mismo y tanto que acabo de mencionar, eso también va sumado a los problemas que tenemos con la contratación con las EPSs en el Departamento de Santander.</p>

<p>Tenemos ausencias de contratos especialmente en el Régimen Subsidiado, porque las Empresas Sociales pues atienden ese Régimen Subsidiado, a hoy a agosto aún tenemos EPSs y debemos decir nombres, como COOSALUD que no nos ha legalizado el contrato y ahora nos dicen que no nos pagan la retroactividad por que no ha legalizado hoy a agosto pagándonos las UPC del año inmediatamente anterior, entonces es muy grave la situación.</p> <p>También tenemos inequidad en la contratación de prestación de servicios con esas EPSs, en qué sentido, no nos contratan los medicamentos porque tienen un monopolio de contratación de medicamentos en el Departamento con usuarios privados y muchas veces no le garantizan al usuario la entrega de esos medicamentos en el Municipio de residencia, se tiene que desplazar ese usuario a otros Municipios a entregar este medicamento, además los entregan incompletos, cuando tenemos nosotros ese servicio en las Empresas Sociales del Estado, garantizamos la entrega de las Empresas Sociales del Estado, porque en el Departamento de Santander tenemos la Cooperativa de Hospitales de Santander que se llama COHOSAN, en la cual garantizamos entrega de medicamentos, no nos lo tienen contratado.</p> <p>Y ahorita también quiero hacer una denuncia pública en este momento con NUEVA EPS, que para el giro del mes de agosto dejó a 7 Hospitales sin giro y cuando estábamos preguntando a la regional qué sucedió, no saben, que no saben qué pasó, estamos a través de ACESI indagando a nivel nacional, que hubo un error y aún hoy esos Municipios como Matanza, Playón, Charta, La Aguada, se quedaron sin como pagar al personal seguridad social y a los proveedores solamente porque NUEVA EPS no se le dio, bueno girar el mes de agosto, entonces muy grave la situación.</p> <p>Otro problema que tenemos y que lo han manifestado aquí los antecesores de los Hospitales son las EPSs liquidadas, si muy bien que se hubieran ido del Departamento de Santander esas EPSs que estaban haciendo tanto daño, como COMPARTA, SALUD VIDA, se fue ENDISALUD y MEDIMÁS que la sacaron del Departamento, pero qué pasó con esa distribución de los usuarios a través del Decreto 1424 de 2019, que esos usuarios fueron trasladados a algunas EPSs del Régimen Contributivo y resulta que las EPSs del Régimen Contributivo no les cobija el Artículo 16 de la Ley 1122 de 2007, en donde dice que tiene que haber una contratación efectiva del 60% con la red pública, entonces qué pasó, que en el área metropolitana que es donde ya están y tienen su integración vertical, esas Empresas Sociales del Estado han perdido el 40% en sus usuarios, no los contratan y como decían por ahí alguno de mis antecesores, nos dejan el hueso únicamente para la contratación, entonces es algo muy grave en donde tenemos un detrimento muy grave financiero en esas Empresas Sociales del Estado, en los Municipios donde son únicas las ESEs ahí sino van porque les ale muy costoso, entonces ahí si contratan con esas Empresas Sociales del Estado, pero en el área metropolitana como es Piedecuesta, Girón, Isabú en Bucaramanga, Floridablanca, Barranca, están muy graves por la pérdida de esos usuarios en este momento.</p>	<p>Y como pasa con la cartera del Departamento, creciendo, sigue creciendo, tenemos una cartera en este momento alrededor de 558.000 millones de pesos, con el agravante que tenemos 327.000 millones a más de 360 días, en qué está esa cartera, en la cartera de las EPSs liquidadas, porque como lo decíamos nosotros se han ido COMPARTA, SALUD VIDA, MEDIMÁS entre esas liquidadas tenemos una deuda de 136.000 millones que le dejaron a las ESEs del Departamento de Santander y aquí quiero hacer otra denuncia pública ante ustedes Senadores, la EPS en liquidación COMPARTA les está haciendo llegar en este momento, el liquidador el Doctor Farud a todos los Hospitales Públicos unas Actas de Liquidación de año 2020 que es el año de la pandemia, donde nos está glosando disque porque no prestamos los servicios de promoción y mantenimiento de la salud a todos los Hospitales, hay un Hospital que es el Hospital Sn Antonio de Cerritos donde le está cobrando 1.000 millones de pesos, disque porque no dejó de prestar otros 200 millones y lo más agravante Senadora, nos está citando ante la Procuraduría General para que le avale esas Actas y nosotros le quedemos debiendo esa plata a la EPS COMPARTA en liquidación, cuando realmente ella quedó con una deuda de 34.000 millones en el Departamento de Santander y lo más triste es que en el Acta que pasa a la Procuraduría nos cobra intereses, la plata indexada a la fecha y costas de los Abogados a los Hospitales Públicos del Departamento de Santander, cuando la EPS COMPARTA entre las malas prácticas que tenía era pasar glosas, una hoja en donde decían que cada mes nos quitaba tanto que casi era el 50% de la factura mensual en promoción y prevención y no nos decía a qué programa ni porqué para que el Hospital Público se pudiera defender y nos cobra es el año de la pandemia, cuando todos sabemos que en el año de la pandemia por orden del Ministerio y por la misma pandemia estuvimos encerrados y fue gradualmente como se fueron prestando los servicios en el Hospital Público y nos está cobrando a todos esa cantidad de plata en liquidación, de tal forma que todos los Hospitales Públicos le quedamos a deber ahora a la EPS en liquidación COMPARTA, muy grave.</p> <p>Entonces cuales son los retos que realmente queremos nosotros, una transformación del sistema de seguridad social y un cambio con la red pública, que la red pública hospitalaria no dependa de esa rentabilidad económica sino de la rentabilidad social, que volvamos realmente a lo que anteriormente las ESEs hacemos, prestar servicios de salud, que el Gerente no se tenga que preocupar porque quién me contrató, cómo cobro, no, que se preocupe es cómo presto los servicios de salud del Municipio, cómo hago mis actividades de promoción y prevención, buscar la gente casa a casa para hacer todas las actividades, para vacunar, pero hoy en día no lo está haciendo porque tiene que preocuparse donde consigo la plata para pagar la nómina, por qué no me giraron entonces corra a llamar, corra, no eso no es, es que el Hospital Público perdió la rentabilidad social y ese es uno de los pilares que debe tener una Empresa Social del Estado.</p> <p>Entonces qué proponemos para que ese Hospital sea, tenga rentabilidad social, que se desarrolle una política de fortalecimiento hospitalario, restituir la financiación de los Hospitales Públicos con un per cápita ajustado a su riesgos y costos, con unas capacidades instaladas según sus necesidades y que tengamos un paquete de servicios de acuerdo a la residencia y que operemos a través de las redes integradas de servicios de salud y bajo la EPS, como los mide, pues midanos con cobertura, con indicadores de salud pero que el Ministerio nos garantice la parte económica de</p>
<p>estas empresas que vemos en el Departamento de Santander que es el 66%, puedan subsistir con todos los servicios habilitados, sin tener que el usuario desplazarse a otros Municipios.</p> <p>Igualmente estamos, hay que tomar decisiones con esas EPSs que incumplan los indicadores financieros en el Régimen Subsidiado, realmente en Santander todas los incumplan, hay que quitarle ese manejo económico al aseguramiento, porque como hemos visto nosotros, ellos no nos, están cumpliendo con la parte económica, en entidades de segundo y tercer nivel, escasamente nos alcanzan a girar el 50% y queda el 50% y el resto se va a una cartera olvidada que no hay como recuperar.</p> <p>Y proponemos esa reforma del Decreto 1424 de 2019, porque se van a seguir yendo EPSs del sistema, que nos permitan que las EPSs de Régimen Contributivo cumplan con ese Artículo 16 de la Ley 1122 de 2007 y contraten con la red pública hospitalaria, ya lo habían oído los anteriores Gerentes ellos también manifiestan que no los están contratando, se llevan los usuarios para la integración vertical que tienen en sus IPSs.</p> <p>Igualmente seguimos con la política de formalización del talento humano, muy importante, pero nosotros lo que estamos diciendo que esa formalización de talento humano, debe ser con recursos del estado y de los entes territoriales, porque los Hospitales Públicos no tienen recursos para legalizar ese recurso humano que es vital para las Empresas Sociales del Estado, mire que el Departamento de Santander hace unos años, eso fue como en el 2012 liquidó 11 Empresas Sociales del Estado y cómo las creó según esa política en ese momento el Ministerio de Salud, un Hospital Universitario de Santander con 45 personas en la planta y en este momento tiene 1.000 personas funcionando en el Hospital, las demás por contrato sindical, por contrato de prestación o sea nada que le beneficie a ese talento humano y así todas las que crearon, entonces hay que crear una política con recursos del Ministerio y de las entidades territoriales, para que se pueda fortalecer ese Hospital Público y el estado debe reconocer esa deuda soberana de las acreencias insolutas que tenemos con las EPSs liquidadas, porque es demasiada la plata, además fue una omisión del estado y eso nos ha traído un daño patrimonial, por eso proponemos otra versión 2.0 de una Acuerdo de Punto Final, para que nos puedan reconocer a través del estado de esos recursos.</p> <p>Igual solicitamos también una aclaración obligatoria de la deuda entre EPSs y prestadores, porque estamos solicitando que haya aclaración de cuentas, a pesar de que ha habido unos saneamientos, nunca se ha llegado a un cruce de cuentas real y serio con las EPSs, las EPSs nunca tienen voluntad de generar ese saneamiento de cartera y de glosa, entonces ese debe ser, debe estar dentro de la reforma.</p> <p>También es muy importante el fortalecimiento del sistema de información del sector salud, tanto abordando el tema asistencial, tiene que haber una interoperabilidad que garantice como esa, a través de la historia clínica electrónica, esos datos entre todas, que el usuario si va aquí, tenga la información en la otra ESE, nosotros en este momento el Departamento de Santander está en un plan piloto en esa transferencia de historia clínica, esperamos que eso si se fortalezca y continúe.</p>	<p>Fortalecimiento del Hospital Universitario, tenemos el Hospital Universitario de Santander que muchas veces la EPS no lo contrata porque dice que tiene tarifas muy costosas, pero no entiende que es un Hospital Universitario que, por ende, por su capacidad de ser Universitario sus servicios a veces son costosos por tal.</p> <p>Y planteamos que haya una reforma integral del sistema general de seguridad social, para que se garantice ese goce efectivo de derecho fundamental y que la población tenga el acceso a la salud como queremos.</p> <p>Y por último ya queremos que finalmente recalcar estos tres temas que no deben estar, el mercado es una pésima herramienta de redistribución social de recursos, liquidar Hospitales Públicos por no ser rentables financieramente es un retroceso en equidad en justicia social y no contribuye a la paz y podremos tener Hospitales rentables financieramente, pero insolventes socialmente, muchas gracias.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Muy bien Doctora Nancy espero nos pueda dejar sus memorias y si no las tiene hoy depuradas como usted quiere, en el transcurso de la semana, pero es muy importante, con el respeto que todos se merecen la Doctora Nancy ha hecho dos llamados que como Mesa Directiva no podemos dejar pasar por alto y hago un llamado al Doctor José Fernando Cardona, desde esta Mesa Directiva hay unos Municipios en el Departamento de Santander que han quedado sin giro y hoy afrontan una grave crisis y no podemos ser indiferentes al llamado que ha hecho la Directora representante de la Asociación de los Hospitales de esta región del país y sumado a eso igualmente hizo un llamado que debemos transmitir al Doctor Jaime González y es que los contratos llevan 7 meses suscritos en esta zona del país y ella fue clara para decir quien me paga lo prestado en ese primer semestre del año 2022, ese fue el llamado ¿cierto Doctora Nancy?, muchísimas gracias, entonces (intervención fuera de micrófono), pero este es en liquidación y esa es a través de la Superintendencia lo que está pasando con la EPS COMPARTA en San Andrés, abrimos los micrófonos para la Asociación de Hospitales del Valle, a la Doctora Ligia ¿ya la llamaron a la Doctora Ligia Viáfara?, no está conectada, entonces bueno, ¿quién más tenemos citado el día de hoy?</p> <p>SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Tenemos citado señora Presidente, al Doctor Luis Alberto Martínez Saldarriaga, Director Ejecutivo de la ESE Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia y presentó excusa porque no pudo asistir, manifestó que no podía asistir.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Bueno, pido un minuto para comunicarnos con la Doctora Ligia que está en el Valle, anunció que tenía una reunión con el SENA, que era relacionada con todos estos temas, denos dos minutos por favor y si no está conectada entonces procedemos a darles el uso de la palabra a los Honorables Representantes, perdón Senadores que quieran intervenir por la plataforma zoom y los que están aquí presencial, por favor tome Secretario atenta nota de los Honorables Senadores que quieran hoy intervenir ante estos dos, ante la comunidad en todo el país.</p>

<p>Por favor le dan ingreso a la Doctora Ligia Viáfara de Asociación de Hospitales y Clínicas del Valle del Cauca.</p> <p>DIRECTORA ASOHOVAL ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DEL VALLE DEL CAUCA, DOCTORA LIGIA ELVIRA VIÁFARA: Muy buenos días para la Honorable Comisión, presente la Asociación de Hospitales del Valle, gracias por la invitación.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias Doctora Ligia, Doctora Ligia por favor su intervención frente a la situación de los Hospitales del Valle, la expectativa que se tiene ante la reforma estructural al sistema de salud, tiene usted el uso de la palabra.</p> <p>DIRECTORA ASOHOVAL ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DEL VALLE DEL CAUCA, DOCTORA LIGIA ELVIRA VIÁFARA: Muchas gracias Doctora Norma, ¿me permiten por favor compartir pantalla?, está inhabilitada la posibilidad de compartir pantalla, ¿me pueden apoyar?</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Un minuto Doctora Ligia y me confirman si se puede y si no se puede para que ella pueda avanzar.</p> <p>DIRECTORA ASOHOVAL ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DEL VALLE DEL CAUCA, DOCTORA LIGIA ELVIRA VIÁFARA: De acuerdo.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Ya Doctora Ligia, ya.</p> <p>DIRECTORA ASOHOVAL ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DEL VALLE DEL CAUCA, DOCTORA LIGIA ELVIRA VIÁFARA: Voy a ir avanzando mientras me ayudan con la parte técnica para poder aprovechar el tiempo.</p> <p>Frente a la situación actual de retos y perspectivas de los Hospitales Públicos del Valle del Cauca, quisiera primero posicionar el tema de quienes somos, somos la Asociación de Hospitales del Valle del Cauca, llevamos más de 25 años en el fortalecimiento de las capacidades resolutivas y de calidad en la prestación de los servicios de salud, en beneficio de las condiciones de salud y bienestar de nuestra comunidad, nuestra misión es acompañar y representar a nuestras instituciones asociadas hoy 52, en el fortalecimiento y desarrollo sectorial en beneficio de la salud de la comunidad del Valle del Cauca.</p> <p>Nosotros dentro de nuestros servicios generamos varias actividades, formación del recurso humano, servicios administrativos especiales, asistencia técnica, gestión gremial, proyección social y ahora lo que quiero es compartir con ustedes los retos en los que proponemos nuestro análisis y el trabajo requerido.</p> <p>El primer reto, los recursos adeudados a las ESEs del Departamento del Valle del Cauca con corte a marzo 31, cuya fuente es el 2193 que se reporta de manera trimestral y semestral, esta es la cartera total de las ESEs del Departamento del Valle del Cauca, un total por cobrar en facturación radicada de 805.000 millones de pesos, de los cuales el 41% son mayores a 360 días; de esta cartera, el 23% de la cartera total 183.000 millones de pesos es la participación de la cartera con EPSs en</p>	<p>liquidación y este aspecto nos parece indispensable que lo analicemos y busquemos alternativas de soluciones.</p> <p>Del total de cartera con EPSs en liquidación, si, tenemos un 47% de esas EPSs tienen liquidación total y tenemos el resto de EPSs en este momento 53%, 97.000 millones de pesos en carteras con EPSs en proceso de liquidación. Por cada uno de los Regímenes y niveles tenemos, si, la cartera del nivel 1 corresponde al 32% de la cartera del Valle del Cauca, 256.000 millones de pesos; la cartera del nivel 2, 29%, 230.000 millones de pesos; la cartera del nivel 3, 317.000 millones de pesos, para un total con corte a marzo 31 de 805 millones de pesos, de los cuales la cartera de EPSs en liquidación es de 183.000 millones de pesos, sin EPSs en liquidación nuestra cartera quedaría en 621 millones de pesos. La cartera en el nivel 1 se ha incrementado comparativamente con los otros años en un 30%; la cartera en el nivel 2, con corte a marzo 31 de 2022 se ha incrementado en el 13% y la cartera del nivel 3 ha bajado en un 4% para efectos del Valle del Cauca, fuente 2193.</p> <p>Nuestros principales deudores EMSSANAR con el 55%; ASMET SALUD con el 17%; NUEVA EPS con el 14%; COOSALUD con el 11%; S.O.S con el 3% y COMPENSAR con el 1%, el total de la cartera de los principales deudores del Régimen Contributivo y Subsidiado, porque recuerden que tenemos aquí EPSs que han recibido población del Régimen Subsidiado también, es de 405.000 millones de pesos, el 23% del total de la cartera de las ESEs del Valle del Cauca corresponde a servicios prestados a EPSs liquidadas o en proceso de liquidación, de esa cifra 47% corresponde a EPSs liquidadas por tanto la expectativa de recaudo es cero, esto es lo que nos parece lamentable y es que hayamos crecido en 39.000 millones de pesos en el tema de lo transcurrido de la vigencia 2022.</p> <p>El reto número dos, la declaración de desequilibrio financiero de insolvencia de EPSs CAFESALUD EN LIQUIDACIÓN, CRUZ BLANCA EN LIQUIDACIÓN y SALUD VIDA EN LIQUIDACIÓN, que dejan un porcentaje de deuda de 33.901 millones de pesos, porcentaje que impacta mayor la cartera de CAFESALUD, si, un 4.3% de la cartera global; 0.3% de carteta global CRUZ BLANCA; 0.6% de cartera global SALUD VIDA y finalmente seguir insistiendo en que requerimos estos recursos recuperarlos en el sistema.</p> <p>El reto número tres, pérdida de recursos y usuarios del Régimen Subsidiado con la reciente entrada en liquidación de las EPSs MEDIMÁS, COOMEVA y AMBUQ, tenemos el 53% de la cartera con EPSs en proceso de liquidación, MEDIMÁS, COOMEVA, en MEDIMÁS 48.000 millones; COOMEVA 27.000 millones; AMBUQ 20.000 millones; COMFAMILIAR NARIÑO 1.444 millones, para 97.000 millones de pesos, qué nos preocupa para el Valle del Cauca, el gran riesgo, que se declaren en insolvencia y las Empresas Sociales del Estado perdamos estos recursos.</p> <p>Esta es la distribución de la población en el Departamento del Valle del Cauca de las EPSs liquidadas y quiero llamar la atención en las EPSs que si contratan con la red pública como son LA NUEVA EPS, COOSALUD, COMPENSAR, MALLAMAS y A.I.C., las otras EPSs nosotros perdemos esa población cuando migran a EPSs como SURA, SANITAS, SALUD TOTAL, MUTUAL SER, CAJACOPI, FAMISANAR, COMFENALCO, SALUD MIA, en ese momento nosotros perdemos esa población, no</p>
<p>regresa a las Empresas Sociales del Estado públicas porque se quedan en el sector privado.</p> <p>Desde allí que es lo que nosotros planteamos como perspectiva, asegurarle a los usuarios, si, y garantizar que se les presten los servicios con calidad, que se le paga oportunamente los servicios prestados a todas las IPSs, que se recaudan los aportes del sistema en la operación corriente y se aplican los giros a esa operación corriente, no incurrir en déficit de la operación corriente a nuestros prestadores, los prestadores tenemos muchas limitaciones financieras generadas y hay déficit de operación corriente y ese déficit se le traslada al personal de la salud y a los proveedores, miremos esa inequidad en lo relativo a los pagos en IPSs públicas y privadas, el Artículo 16 de la Ley 1122 de 2017 plantea la obligatoriedad de contratar al menos del 60% de la población y aquí vemos como en los giros directos considerando que obviamente hay más IPSs de la red privada, de todas maneras vemos que en los giros a la red pública del Departamento, siempre han sido menores, 28% de EMSSANAR vs 71% a lo privado; 41% de COOSALUD de giros a la red pública vs 58% a lo privado; 38% de giros a la red pública de NUEVA EPS vs 61% a lo privado; S.O.S. 33% de giro a lo público, 66% a lo privado.</p> <p>Reto número cinco, los pasivos de las ESEs del Departamento del Valle del Cauca como resultado de esta cartera, hoy los pasivos totales de las ESEs del Valle del Cauca están aplicados de esta manera, el 66% se le debe a proveedores de bienes y servicios, oxígeno, sangre, medicamentos, ropa desechable; de pasivos de personal 13%; pasivos por provisiones 12%; créditos por pagar 7%; otros pasivos 2%, para el 100% de esa vigencia. Tenemos pasivos totales a marzo 31 de 2022, los pasivos de personal 86.000 millones de pesos con el 15%; pasivos a proveedores de 444.000 millones de pesos con el 75%; otros pasivos cuentas por pagar del 3% y préstamos por pagar del 8%, para un total de pasivos de 83.617 millones de pesos. Esa cartera de las EPSs en operación en el total de los pasivos de las ESEs, representa el 8%, es decir que el 8% de los pasivos no están financiados, hemos hecho solicitudes de apoyo y también estamos planteando otro de los retos y es las prácticas indebidas de las EPSs que es entre ellas la devolución de facturación y el no pago del giro directo, afectar el proceso de radicación y de facturación, no cumplimiento de pagos según la norma, devoluciones injustificadas, no legalización y demoras en los contratos, entrega inoportuna de soportes de pago en cumplimiento o no generación de acuerdos de pago, reporte inferior de la cartera radicada.</p> <p>Tenemos otros retos porque tenemos implicaciones financieras y son los Hospitales con población venezolana y es importante priorizar unos temas que nosotros desde el Valle del Cauca invitamos a pensar a esta Comisión que amablemente está escuchando a los diferentes actores y está la constitución de un fondo de salvamento para el sector salud, consideramos que las reservas técnicas que deben disponer las EPSs debe ser un requisito previo para su entrada en operación y debemos buscar la manera de que tengan, llamémoslo como llaman en el sector financiero, como un retanqueo de esas reservas técnicas, una búsqueda de recursos que compensen el valor de las acreencias reconocidas y graduadas por las EPSs declaradas en insolvencia, no consideramos justo que estos recursos los pierdan las ESEs y Hospitales Públicos.</p>	<p>Revisar la metodología de asignación de usuarios ante la salida de las EPSs del Régimen Subsidiado de los territorios, hay que proteger a los Hospitales Públicos cuando salen las EPSs de las diferentes áreas o lugares de atención; normatizar que las EPSs que argumentan no estar obligadas a aplicar el Artículo 16 de la Ley 1122 del 2007, respeten esta Ley considerando que reciben recursos y usuarios del Régimen Subsidiado.</p> <p>Dar continuidad al pago de las atenciones de la población migrante de países fronterizos, en esto hay un recurso muy importante para nuestros Hospitales y esperamos que ustedes sean voceros y garantes de estos procesos y peticiones de salvamento.</p> <p>Considerar en la política de Hospitales Públicos el aporte y apoyo con recursos para aportes patronales y coadyuvar en la financiación de talento humano y en algo que no quedó aquí registrado, pero que invito a que pensemos y es la modernización de nuestros Hospitales Públicos para poder competir en igualdad de condiciones con las empresas privadas.</p> <p>Mil gracias por este espacio, el Valle del Cauca agradece a la Comisión la posibilidad de posicionar nuestras necesidades y estaremos atentos y alertas a todo lo que ustedes inviten y a los espacios que nos brinden para desarrollar actividades en pro de los Hospitales Públicos de Colombia, muchas gracias a todos ustedes.</p> <p>PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Gracias Doctora Ligia, la invitamos a seguir conectada con la Comisión Séptima. Bueno con la anuencia de los señores Senadores, tengo un compromiso con ustedes grande de terminar a las doce y treinta (12:30 P.M.), por los compromisos que hay de región, los Senadores por favor vamos a utilizar muy, pero muy bien el tiempo, pero antes de eso dos salvadedas, el Doctor Carlos Daguer de la ANDI tiene un aporte que hacer en este momento, salvo que los Honorables Senadores me digan pues que la Sesión debe avanzar rápidamente y le doy las gracias al Defensor del Pueblo Sector Salud, porque ha querido intervenir pero le voy a decir algo señor Defensor, usted ha recorrido el país, usted tiene una fotografía real de lo que está sucediendo en todo Colombia, yo creo que amerita no cinco minutos, la intervención de usted amerita un tiempo importante en esta Comisión, porque es otra mirada de lo que como un derecho fundamental debe ser la salud. Doctor Daguer por favor cinco minutos, porque ya el tiempo de la ANDI estaba copado, porque ahora el tiempo es de los Honorables Senadores, contabilicemos este tiempo por favor.</p> <p>DIRECTOR CÁMARA SE ASEGURAMIENTO DE LA ANDI, DOCTOR CARLOS FERNANDO DAGUER GUARÍN: Senadora muchísimas gracias, en este Debate sobre la reforma a la salud, el componente de sostenibilidad ha estado si cabe la expresión un poco subestimado e incluso estigmatizado, sin embargo al ver las intervenciones de los Directores de los Hospitales, pues encontramos que el problema de sostenibilidad sigue ahí presente como causa de buena parte de los problemas del sistema de salud, no voy a exponer aquí largamente, pero quiero ofrecer Senadora para estas Sesiones, un estudio que la ANDI llevó a cabo con ANIF, con la Asociación Colombiana de Instituciones Financieras, sobre cómo</p>

solucionar, sobre el diagnóstico de la sostenibilidad del sistema de salud y posibles soluciones.

Recordemos rápidamente en qué contexto enfrentamos este proceso de reforma, Colombia tiene un gasto per cápita en salud de 960 dólares, Estados Unidos es un país que tiene 10.000 dólares por ciudadano y el promedio de la OCDE es de 4.000; la presión financiera, la presión tecnológica o sea el desarrollo de medicamentos, la entrada de nuevas moléculas es causa de, según este estudio de ANIF hay distintos, del 44% del incremento de los costos de los sistemas de salud, el crecimiento de la población tampoco debe pasar inadvertido, con solo la población colombiana era el crecimiento de los costos del sistema de salud, es atribuible en un 38% al cambio demográfico y aquí Senadora es muy importante tener presente los migrantes venezolanos, que estamos acogiendo en una política de reciprocidad histórica, pero que se generan y aumentan la carga financiera sobre el sistema de salud, otro elemento que debemos tener presente en este debate para no caer en la culpabilización de un actor exclusivo del sistema de salud y el envejecimiento tiene una carga del 12%.

El estudio de ANIF que vamos a exponer gracias al espacio que ustedes nos abren en una oportunidad siguiente y de manera más extensa, plantea cuatro dimensiones para trabajar en este proceso de sostenibilidad del sistema de salud y ofrece algunas cifras muy relevantes, por ejemplo acabar en el sistema de salud con el pago por evento, el evento es un incentivo que debe ser corregido y por eso nos parece muy pertinente desde la ANDI, avanzar en las nuevas modalidades de contratación, que ya quedaron establecidas en este Gobierno, pago por paquete de servicios no el pago por evento, se estima que el ahorro que se puede generar a partir de esto es de 520 millones, bueno medio billón de pesos, tampoco podemos perder de vista estimados Senadores que la ineficiencia en los Hospitales es algo que debemos corregir, se estima que puede ser del 50%, el desperdicio en los Hospitales también es causa como tantas otras, no hay un solo actor culpable, de buena parte de la pérdida de los recursos del sistema de salud, el mismo estudio señala, valora en el mismo nivel el ahorro que se puede generar a través de políticas de evitar el desperdicio en los Hospitales del orden del medio billón, de buenas prácticas, correcto.

Igualmente aquí es necesario reconocer que el país necesita una política de atención primaria, el estudio de ANIF lo llama auto cuidado, podemos ampliar esto a atención primaria en salud y el estimativo es de un billón de pesos en este sentido, el estímulo a aquellas instituciones que hacen bien la tarea, este Gobierno dejó, el Gobierno anterior dejó trazada la senda para aquellas EPSs que logren detener la progresión de ciertas enfermedades, reciban un estímulo bien sea anterior o posterior para que traten bien a estos pacientes.

Y finalmente uno de los temas que va a ser más controversiales en esta coyuntura pero que no podemos perder de vista, es si aquí entre todos debemos reflexionar sobre la necesidad de estimular el gasto privado en salud que aquellas poblaciones que tienen la capacidad económica de pagar seguros voluntarios, o sea no estamos poniendo en riesgo los derechos de la población, esas poblaciones que tienen la posibilidad de pagar una Medicina pre pagada pues lo hagan, esto generaría o esto

termina convirtiendo como hoy en día está concebido en un negocio de rentabilidad, de utilidad, es cuando empezamos a ver que se empiezan a violentar los derechos fundamentales de los colombianos, de los ciudadanos, de los pacientes, es allí donde nosotros tenemos ver una cruda y triste realidad y es que en muchas ocasiones las EPSs y hay que decirlo, prefieren dejar morir a una persona antes que salvarle la vida porque es más rentable, hacen todo un trámite, hacen todo un trámite para hacer un desgaste de los usuarios, teniendo que acudir a tutelas que ya tienen amparado su derecho, a tutelas que ya han fallado en reiteradas ocasiones sobre la protección de ese derecho fundamental a la salud y terminamos nosotros viendo que no son atendidos ni siquiera con descautos, entonces por supuesto que hay que hacer unos cambios sustanciales, hoy en día estamos escuchando nosotros como los Hospitales están sufriendo y por supuesto a la ANDI, nosotros no vamos a desconocer y no podemos desconocer la red pública que hoy en día tenemos con la red privada y lo que debemos hacer es una integración real que nos permita a nosotros regular lo que hoy en día está sucediendo, poder tener servicios complementarios, porque no es posible que debido a esa integración vertical de las EPSs, los Hospitales como bien se dijo y se ha hecho de forma reiterada, terminen recibiendo los Hospitales Públicos el hueso, terminen recibiendo los Hospitales Públicos la carga, mientras que la integración vertical de las EPSs terminan sin ningún control real tarifario también con la red hospitalaria privada, eso es algo que debemos cambiar y que debemos modificar, por supuesto vamos a tener en cuenta la industria nacional de los medicamentos, los instrumentos, porque no podemos seguir dependiendo de la importación de algo que nosotros podemos producir, por supuesto invitar a las diferentes empresas a participar en el mercado nacional y poder nosotros tener esa soberanía también entorno a los medicamentos que son necesarios, lo que sucede actualmente con los Gerentes de los Hospitales, es que no pueden ellos gerenciar, gerenciar su Hospital entorno a la prestación de los servicios, sino que terminan ellos cobrando facturas, buscando como sostenerse financieramente porque debido a que el sistema así lo está planteando, cuando la prioridad debe ser la prestación del servicio a la salud.

Señores, seguir insistiendo en las EPSs es un error, estamos viendo cómo se están liquidando, estamos viendo cómo están quedando por supuesto menos EPSs y eso también termina siendo un peligro, porque estaríamos convirtiendo a este número de OPSs en un oligopolio que estaría manejando un derecho fundamental como es la salud, como es la vida, así que en esta Reforma a la salud y hay que hacerlo claro porque desde el mismo Gobierno Nacional se ha planteado y es cambiar las EPSs, ya hemos visto como ADRES ha funcionado y ha desarrollado los giros directos de forma oportuna, de forma que los Hospitales pueden recibir directamente los recursos sin la necesidad de una EPS que termina siendo intermediación financiera, que terminan ellos desarrollando un modelo que no le beneficia a los colombianos, que no le beneficia a los usuarios, en ese sentido y para ser muy claros con la ANDI, porque es un dialogo abierto y sincero, debemos cambiar ese modelo que actualmente tenemos, que nos cobra vidas que tiene en ruinas en este momento a la red Hospitalaria de nuestro país, gracias Presidenta.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Bueno muchas gracias, Doctora Nadya tiene usted la palabra, se prepara la Doctora Lorena y posteriormente nuestro Senador Omar de Jesús.

genera anualmente ahorros al sistema del orden de los 214.000 millones de pesos, de modo que una reforma probablemente debería contemplar este aspecto también, el estímulo a los planes voluntarios de salud, con miras a que aquellos que pueden paguen más por sus servicios, yo sé que en esta coyuntura estamos hablando de un derecho fundamental, pero la misma Ley Estatutaria de Salud en su Artículo 6º numeral i, establece que la sostenibilidad del sistema es parte del derecho fundamental a la salud y les agradezco estimados Senadores que en todo este debate que se nos viene, hablemos del tema con altura, entendiendo que tenemos un sistema muy bueno, pero que no podemos dar al traste con el adoptando políticas que no contemplen este factor tan importante, muchísimas gracias por abrir el espacio Doctora Hurtado.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Muchas gracias, así estamos haciendo este dialogo, este es un dialogo con altura y con tecnicismo por parte de la Comisión Séptima, Doctora Berenice tiene usted el uso de la palabra.

H.S. SOR BERENICE BEDOYA PÉREZ: Bueno de nuevo buenos días para todos y para todas, al Defensor del Pueblo gracias por estar hoy aquí, quiero empezar con decirles que el sistema de salud o la salud de este país hace mucho tiempo está en cuidados intensivos o en jaque como lo queramos llamar, hoy escuchaba a las personas que intervinieron por parte de los Hospitales y lo que escuché de todos es que también hace falta infraestructura y falta el tema de equipos médicos en los Hospitales y esto también es muy importante para que dentro de una Reforma a la Salud quede muy pendiente cómo se van a hacer estas reformas a la infraestructura y cómo vamos a dotar a esos Hospitales con equipos Médicos.

Quiero hacer de pronto una pregunta y una solicitud a la Mesa Directiva y es que quisiera saber si se invitó a alguien que nos hable del tema de esos falsos sindicatos antes llamadas Cooperativas de Trabajo, donde se están llevando el 6 y el 8% de utilidad en contratación y que eso no se lo reportan a nadie, quisiera que también tuvieramos ellos también hacen parte de la salud y que tuviéramos una charla con alguien que sepa de esto y también sería muy importante la parte médica, que bueno que tuviéramos al Presidente del Colegio de Médicos aquí, que nos estuviera también hablando sobre el tema, porque ellos también hacen parte de la salud de este país, era esa mi intervención Presidenta, muchas gracias.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Doctor Fabián.

VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Gracias Presidenta, un saludo nuevamente a todos los invitados, compañeros, agradecerles por estar aquí en este dialogo bien lo dice la Presidenta, importante en razón a la reforma a la salud que se viene.

La reforma a la salud que se plantea debemos nosotros tener claro algo y es que debemos tener como prioridad una rentabilidad social y no necesariamente una rentabilidad económica y bien lo decía la Representante de la Asociación de Hospitales en Santander y esto porqué, porque es imposible tener una rentabilidad social en diferentes Municipios de 5.000, 6.000, 7.000 habitantes entorno a la prestación de servicio, y si nosotros terminamos teniendo un sistema de salud que se

H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF: Gracias señora Presidenta y un saludo muy especial a todos los que nos acompañan, agradezco a la Defensoría por estar aquí, al Doctor Juan Carlos que estuvo ayer, a la ANDI, a todos y a los que se conectaron de manera virtual.

Yo creo que es importante que nos escuchemos, de eso se trata esta Audiencia, de conocer la postura de los diferentes sectores, de las diferentes entidades, de los diferentes actores de la salud, yo no me voy a referir en este momento de si, o a tomar una postura concreta frente al sistema de salud, porque precisamente lo que estamos construyendo hoy es esos insumos para que en realidad la propuesta que se le presente a los colombianos se traduzca en beneficios, en garantías y sobre todo en la protección del derecho a la salud y el derecho a la vida, yo tengo algunas inquietudes frente a la exposición que hizo la Doctora Ana María, que me gustaría que de pronto usted, ya se fue, pero bueno de pronto el representante de la ANDI nos pueda aclarar, ayer el Doctor Juan Carlos Giraldo nos contaba de la necesidad de que se cree una Ley de insolvencia en materia de salud y hoy la Doctora Ana María hablaba de que ya hay un trabajo adelantado, a mí me gustaría saber cuál es ese trabajo y Doctora Norma me parece importante que de pronto una Comisión Accidental de esta Mesa, escuche que es el trabajo que se ha adelantado frente a esa Ley de insolvencia, yo creo que sería muy importante que la podamos construir juntos, porque creo que para cada uno de nosotros es claro que es una necesidad del sistema.

Lo segundo, ella también hacía referencia al tema de transformación digital sobre todo en las zonas rurales de nuestro país, me gustaría saber si desde la ANDI han avanzado frente a eso.

Y lo tercero, ella hablaba también sobre el padrinazgo de los Hospitales Privados con los Hospitales Públicos, esas son tres inquietudes que tengo frente a la ANDI.

Con la intervención de la Doctora Nancy, ella señalaba que los Hospitales Universitarios son más costosos que un Hospital Privado, que los servicios de un Hospital Universitario son más costosos y yo creo que es importante Doctora Nancy que usted le aclare a la ciudadanía y nos explique por qué, cuáles son esas razones, porque a veces los ciudadanos prefieren que se trasladen para un Hospital Privado y no para el Hospital Público, entonces yo creo que es importante que la ciudadanía escuche de su voz porqué son tan importantes los servicios que prestan los Hospitales Públicos.

Y tercero, esto es una digámoslo así, una sugerencia, yo celebro las propuestas que se han hecho hoy, celebro la intervención que hizo el Doctor Larry porque nos trajo unas propuestas claras frente a la población migrante, unas propuestas que se deben tratar aquí en esta Célula Legislativa, como el cambio que el hizo frente a la reglamentación y yo también quiero hacerle esta invitación a mis colegas, el tema de salud es un tema pasional, yo creo todos en algún momento hemos sido tocados de alguna forma por un mal servicio, por una mala prestación, por una demora en el sistema de salud y a veces nos gustaría que todos y todas las enfermedades estuvieran cubiertas, pero yo también quiero que seamos un poco responsables,

porque los tratamientos cuestan, los equipos cuestan, el talento humano cuesta, entonces mi invitación es que también hagamos propuestas serias, propuestas que estén respaldadas con el factor económico, porque de nada nos sirve que creamos una ley espectacular donde todo esté incluido, donde todo esté protegido, donde todos los Hospitales estén dotados, si no vamos a tener los recursos para hacerlo, ayer el Gobierno Nacional hizo, presentó su Reforma Tributaria y ahí se señalaron unos impuestos para los impuestos saludables, yo creo que es importante y estaremos muy vigilantes, para que esos recursos que se hagan de recaudo de esos impuestos saludables sean invertidos en salud, porque precisamente el consumo de esas bebidas azucaradas, el consumo de esa comida chatarra afecta la salud de los colombianos, aumenta las enfermedades crónicas y si queremos en realidad que hayan entornos saludables en nuestros colegios, para nuestros niños, para nuestros adolescentes, para la población colombiana, necesitamos aumentar los recursos de salud, gracias señora Presidenta.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Muchísimas gracias Doctora Nadya, Doctora Lorena y se me prepara el Doctor Omar de Jesús Restrepo.

H.S. BEATRIZ LORENA RÍOS CUÉLLAR: Gracias señora Presidente y vuelvo a decir lo de ayer, creo que estos espacios y estas Audiencias nos están abriendo mucho el panorama, ayer veíamos un contexto más general, hoy este contexto territorial definitivamente toca aspectos que por ejemplo en mi caso también como en la región la del gran Santander con la zona de frontera en Cúcuta, también escuchar la problemática, no escuché fue la representante había ayer, se había anunciado que venía una representante de nororienté, no sé si era la misma representante que vino, pero.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: No pudo asistir, ni Antioquia, lo nombraron Viceministro.

H.S. BEATRIZ LORENA RÍOS CUÉLLAR: ok, entonces de verdad escuchar y entender la problemática de la voz directa de quienes están viviendo la situación en territorio, también nos abre el panorama y sobre todo una temática que también toca la dignidad humana y toca también a los compañeros, a los compatriotas vecinos de Venezuela y otros migrantes, es importante también traerlos aquí, como lo decía la Senadora Nadya hay unos temas claves, hoy las intervenciones también tenían otras temáticas puntuales, pero ayer todavía lo que decía el Doctor Giraldo, nos hablaba de los recursos en este tiempo han sido mucho más amplios que en otros años, sin embargo yo quería y no sé a los intervinientes de las entidades territoriales que están acá, que por favor ampliáramos un poquito sobre la burocratización de los Hospitales Públicos, sé que esta temática nos da también a nosotros un reto grandísimo como Legislativo y es esforzarnos para transformar ese pensamiento de que los Hospitales son una estructura burocrática más del Estado, no pueden seguir siendo los Hospitales los lugares en donde los ciudadanos colombianos estemos sufriendo las agonías, incluso ya lo decía el Senador Alirio, el carrusel de la muerte, no estamos recibiendo un trato digno, de calidad, equitativo, responsable y oportuno, creo que el reto que tenemos nosotros en esta Comisión es también desde todos estos factores, integrarlos para también lograr que este sistema, este sistema de atención y este sistema de seguridad, este sistema de salud de verdad cumpla con la realidad que

y mucho menos la comunidad campesina, las comunidades indígenas, las comunidades que viven en las ruralidades y en los grandes territorios digámoslo así, alejados de los grandes centros urbanos, entonces es el sistema, es decir es la forma como está diseñado el sistema que nos ha venido generando todas estas problemáticas y que ha contado desafortunadamente con el blindaje de algunos sectores políticos que no han tenido la voluntad de resolver esta problemática que se viene presentando desde hace días, desde hace años y que nos han cobrado muchos muertos, la pérdida de mucha gente valiosa en este país, yo dejaría por ahí, muchas gracias señor Presidente, no veo a la Presidenta.

VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Gracias Senador Omar, continúo en el uso de la palabra el Senador, el Representante Jorge.

H.R. JORGE ALBERTO CERCHAR FIGUEROA: Bueno, muy buenas tardes pues primero darle infinitamente gracias a Dios por permitir esta oportunidad, felicitar a la Comisión Séptima porque es así que se construye en verdad una verdadera política de salud, no solo para el Departamento de la Guajira sino para Colombia en general, sabemos que la crisis en salud es general y todos sabemos qué es lo que se debe hacer, ustedes se han dado cuenta todo gira alrededor económico, no solo en el Departamento de la Guajira sino en Colombia en general, entonces yo creo que sí acabar con las EPSs yo creería que no es la solución, yo creo que la solución como lo decía aquí la Senadora Nadya, es que todos coloquemos ese granito de arena y miremos y saquemos una gran conclusión y yo creo que la conclusión general aquí es mirar como en esta Reforma Tributaria que se viene, le inyectamos más recursos a la salud, nos dimos cuenta que la salud es tan importante con la pandemia ¿cierto?, cuantas personas adineradas con muchos recursos fallecieron, teniendo miles y miles de millones en sus cuentas, entonces yo creo que lo principal hoy en el mundo es la salud, entonces en verdad yo avalo esta propuesta de ustedes como Comisión, que escuchemos a los diferentes actores y mejoresmos la salud en Colombia, yo hice o radiqué un Proyecto en Cámara para el Departamento de la Guajira y creo que debería ser un modelo para todos los Departamentos, una pro estampilla Hospitales, porque esto le generaría un recurso adicional a todas las ESEs del Departamento en el caso especial de la Guajira y creo que podíamos hacer ese ejercicio en cada uno de los Departamentos de Colombia, porque nosotros estamos haciendo esta propuesta en Cámara y lógicamente irá a Senado para que después sea avalada por la Asamblea Departamental, hasta 300 mil millones de pesos y luego esto lo asumirían las entidades Municipales y ya ahí aliviaría a los Hospitales, porque este recurso entraría directamente a las ESEs, aquí hablamos que de pronto entre las ESEs hay muchos intermediarios y entre los intermediarios siempre va quedando un recurso, porque es así cada quien trabaja para ganar y para vivir y subsistir, entonces yo creería que aquí el tema principal deberíamos enfocarlo en Reforma Tributaria y les pido a ustedes como Comisión Séptima que este Proyecto de Ley que yo presenté ante la Secretaría de la Cámara, ustedes también lo analicen y lo estudien para presentarlo a nivel nacional, muchas gracias y en verdad pues agradecido con ustedes que estén dando ese debate en la Comisión Séptima del Senado.

VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Gracias Representante, continúo con el uso de la palabra la Senadora Martha.

estamos viviendo en el territorio colombiano y en hora buena señora Presidenta, que estemos trayendo aquí el tema territorial, ojalá podamos ampliar a otros territorios esta problemática, poder conocer también de primera mano, porque por ejemplo aquí en el centro de la capital del país, Bogotá y Cundinamarca, tenemos una cantidad de tutelas y ayer entendí a mis compañeros de la Comisión, cuando decían, nosotros somos nuevos por lo menos en mi caso soy nueva, todo ya tenemos más de 30 PQR en menos de 2 semanas de estar instalados aquí en esta Comisión, así que creo que en hora buena señora Presidenta y Mesa Directiva, ojalá podamos ampliar a otros territorios, ojalá porque es bueno, yo quería escuchar la región nororienté, también porque la problemática es muy similar a Santander incluso más, porque la frontera está directa igual que la Guajira con los indígenas y los migrantes, sí, y que abordemos, no sé quiénes me puedan acompañar de los que están presentes, de hablar un poco sobre la burocratización de los Hospitales y agradecer al Defensor, bueno ya se fue, al Defensor del. ¿aquí está?, al Defensor del Pueblo que creo que esa es la función estar acá señor ministerio público que nos acompañen en estos procesos, gracias señora Presidente.

PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: No, muchísimas gracias Doctora Lorena. Omar de Jesús Restrepo, Partido de los Comunes, tienen la palabra.

H.S. OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA: Bueno, saludo cordial para los que fueron citados y nos acompañaron en esta mañana y para los colegas y querida Presidenta muchas gracias por la oportunidad de expresar mis opiniones.

Yo vuelvo y lo digo y lo sigo sosteniendo, aquí las causas de estas problemáticas en relación a la crisis en la que ha venido viviendo el sistema de salud tiene una lógica y es que este sistema tiene la lógica del mercado, es decir las diferentes intervenciones esta mañana de algunos funcionarios, pues nos vuelven a reafirmar esa realidad, cuando hay una competencia desleal entre el sector privado, los Hospitales o Clínicas Privadas y el sector público y a mí me parece que esta es una situación bastante perversa, perversa en el sentido que no hay una competencia por resolver un derecho como es el derecho a la salud, sino por capturar recursos, entonces los Hospitales que no pueden facturar porque los pacientes son disputados por quienes tienen capacidad instalada que es el sector privado, pierden la posibilidad inclusive de resolver la seguridad social y la contratación y los salarios de los empleados de la salud, entonces aquí vemos dos problemáticas que estos Hospitales tienen inclusive hasta la dificultad para generar infraestructura que permita resolver las necesidades elementales de los pacientes y son remitidos a lugares distantes y aquí la peor parte, lo dijo el Senador Alfredo ayer, va a ser la población rural es una población dispersa donde las EPSs o los Hospitales Privados no van a tener incentivos y esta población necesariamente tiene que ser atendida por el sector públicos, es decir son las esterilidades negativas del mercado, donde al Estado le toca intervenir con sus pocos recursos y a esto le sumamos la corrupción, yo también soy consciente de que en esos Hospitales hay problemas de corrupción y entonces se suman todos estos factores que en la práctica pues afectan a los ciudadanos, porque no se les garantiza que sean atendidos oportunamente o en la mayoría de los casos no son atendidos, es decir hay gente que puede desarrollar y acudir al recurso de la tutela, pero no todas las comunidades están en esa capacidad

H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ: Muchas gracias señor Presidente, Vicepresidente, Presidente si en estos momentos, bueno quiero aprovechar esta ocasión para mandarle a un saludo a todos los pueblos indígenas del mundo, que hoy es el Día Internacional, se conmemora esta fecha tan importante y que bueno, esperamos seguir cuidando y aportándole al país y a las naciones.

Me tengo que referir a la presentación que hizo pues el Hospital de Maicao, puesto que en la presentación Doctor Larry, a mí no me mejoran las cifras, o sea esas cifras que hoy están son las mismas de hace 5 años, es decir pregunto, qué ha pasado entonces con la intervención, de qué ha servido la intervención, pero también comparto con usted la situación especial de la población migrante, sí, conozco de esta realidad porque sé que a pesar de que hay algunas ONG que sí firman convenios con el Hospital, es decir no es que no haya nada, si en muchas ocasiones se firman convenios con el Hospital para atender esta población migrante, pero son insuficientes y esta carga le toca por ende a los Hospitales fronterizos, que esta situación se debe presentar en otros Departamentos distintos a la Guajira y conocemos que la mayoría de los indígenas o los Wayuu en este caso, pues llegan sin afiliación alguna, eso lo compartimos, yo lo que les tengo que decir a los miembros de la Comisión, pero también a la audiencia que hoy nos sintoniza, es que debe acabarse y esta Comisión debe velar para que las intervenciones que se le hacen a los Hospitales no siga siendo un fortín político, no siga siendo una persecución, no siga siendo un caudal burocrático para algunos movimientos y para algunos sectores políticos, eso pone en riesgo la vida de nuestra gente, eso pone en riesgo la vida de nuestros niños, si van a haber intervenciones que sea y por eso desde esta Comisión tenemos que velar, tanto para que el Ministerio de Salud cumpla sus funciones, pero también para que la Superintendencia haga su papel de manera impecable con base en las leyes y no que obedezca a sentires políticos, a intereses políticos que hoy están poniendo en riesgo la vida de muchos ciudadanos, muchas gracias señor Vicepresidente.

VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Muchas gracias a usted Senadora, tiene el uso de la palabra el Secretario.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Gracias Señor Presidente, señor Presidente y Honorables Senadores, para certificar que ya la asistencia de todos los Senadores a excepción de la Senadora que presentó excusa médica la Senadora Piedad Córdoba, los demás asistieron presencial y virtualmente llegando a la Audiencia Pública efectivamente.

Por otra parte, quiero informar que, a la Mesa Directiva, que los documentos de las presentaciones que hicieron los invitados y las invitadas, se encuentran ya también radicadas en la Secretaría y harán parte del expediente y serán enviados a cada uno de los Senadores y Senadoras de la Comisión Séptima del Senado, gracias.

VICEPRESIDENTE, H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA: Muchas gracias Secretario, tiene el uso de la palabra el Senador Deluque.

H.S. ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA: Gracias señor Presidente, muchas gracias a los miembros de la Comisión Séptima por dejarme participar en este espacio tan importante y tan necesario, definitivamente la salud pública es algo que

atañe a todos nosotros como Congresistas, como Senadores y especialmente en regiones tan, tan difíciles que nos han tocado situaciones muy difíciles como es la Guajira, qué difícil fue para nosotros ese cierre de frontera, que difícil fue para nosotros la situación de Venezuela y es la situación de Venezuela, yo no sé si ustedes saben por ejemplo señores miembros de la Comisión, que hoy en Maicao, Guajira existe una zona que es donde quedaba el antiguo Aeropuerto de Maicao, que parece una zona de refugiados de guerra, Maicao podrá tener Senadora por ahí 180.000 habitantes, en esa zona hay 70.000 refugiados venezolanos, 70.000 refugiados venezolanos que han venido aquí a Colombia y que nosotros hemos decidido cordialmente, gracias también a una labor humanitaria, abrirles las puertas, pero cuanto nos ha costado eso a nosotros, cuanto le ha costado eso a la salud pública del Departamento de la Guajira en especial a sus Hospitales, en un momento el Gobierno Nacional dijo ábranos las puertas y atiéndalos, pero solo hasta si no estoy mal, a principios de este año, me corregirán los Gerentes de los Hospitales, se pudo hacer los pagos necesarios incluso de una porción de lo que supone esa atención pública en salud a esas personas, entonces los propios Hospitales de los otros recursos que habían recibido por x o y concepto, han tenido que descuidar la salud de los colombianos en su uso normal, para atender a nuestros amigos y hermanos venezolanos que además lo hacemos con todo el gusto, así debe ser, Venezuela nos abrió las puertas a nosotros cuantos años, porque nosotros nos abrírsela a ella cuando lo necesita, y eso no solamente se ve ahí, sino que se ve reflejado también por ejemplo en la alta tasa de migración de retornados que hubo en la alta Guajira en los últimos tres, cuatro años, familias enteras retornaron a la alta Guajira, brigadas enteras primero con la Registraduría trabajamos para que pudieran ser los jóvenes y los niños nacionalizados en Colombia y segundo los adultos y no con otra intención más clara, sino que pudieran ser objeto de los programas estatales, entre ellos la prestación de servicios de salud, porque estaban allá en la alta Guajira y llegaban las EPSs colombianas, llegaba el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y no podía atenderlos porque no eran colombianos, problemas del sistema de salud, problemas de la atención básica en salud a nuestros indígenas Wayuu, a nuestros guajiros en general por la situación fronteriza que nosotros vivimos, una intervención en nuestro territorio que duró aproximadamente, perdón desde el 2016 hasta el año pasado, 5 años más o menos, una intervención que no dejó muchos resultados favorables para nuestro Departamento, pero que si nos dejó a nosotros problemas que hoy debemos resolver todos como guajiros y eso es lo que debemos hacer, los problemas de la salud pública en general ustedes los conocen más, ustedes son los expertos en la Comisión, pero en la Guajira tenemos unas condiciones absolutamente diferenciales con el resto del país y que deben verse de una manera diferente, las poblaciones de frontera especialmente con el vecino país de Venezuela sufrimos unos problemas diferentes, que yo creo que el sistema de salud debe mirarlos también de esa manera, con el fin de que nosotros podamos tener una especial atención a esas situaciones.

La Guajira fue el Departamento en el año pasado cuando se aprobó los recursos por parte del Ministerio de Salud para las entidades territoriales, para el pago precisamente de la atención del migrante, la Guajira fue el Departamento que más recursos logró obtener, si no estoy mal creo que fueron 70.000 millones de pesos en total para la Guajira, perdón, 73.000 millones de pesos exactamente, para que la Guajira pudiera solventar parte de las deudas de los Hospitales Públicos, pero aún

tenemos deudas ¿cierto?, creo que son 400 mil millones de pesos si no estoy mal, 400 mil millones de pesos Senadora, vale la deuda del Gobierno Nacional con los Hospitales Públicos de la Guajira por la atención al migrante y de dónde está saliendo esa plata, cómo están los Hospitales Públicos cubriendo ese hueco, es complejo, la explicación más fácil es decir hay corrupción obviamente en todas las entidades públicas del Estado, en el Gobierno, en los Hospitales, puede haber en mayor o menor nivel, pero aquí el tema grueso es, de dónde si se pagaron 73.000, el resto de los 400.000 cómo están haciendo los Hospitales Públicos de la Guajira para asumir ese hueco, urge que en el Presupuesto General de la Nación para la vigencia 2023, podamos nosotros aprobar los recursos que se necesitan para que esa deuda sea solventada y podamos exigirle también a los Hospitales Públicos ya en otro plano, el cumplimiento de las metas y deberes que tienen con la sociedad en la Guajira, muchas gracias señor Fabián y señora, Vicepresidenta y señora Vicepresidenta, compañeros de Cámara y hoy compañeros de Senado en este proceso nuevo, muchas gracias.


PRESIDENTA, H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ: Bueno, no, muchísimas gracias a todos ustedes, de verdad por la presencialidad, a mis compañeros que están en la virtualidad gracias porque no nos dejaron solos y están pendientes igualmente; a la Doctora Martha por habernos colocado ese preámbulo de mirar a la Guajira con un enfoque diferencial, al Representante Jorge y al Senador Alfredo Deluque, por acompañarnos en este proceso de evidenciar las situaciones de las regiones, a los Directores de las ESEs de la Guajira muchísimas gracias, Santander gracias por estar aquí, Doctora Nancy, dos grandes llamados hizo usted en esta Comisión que no van a quedar en el limbo, sino que van a ser insumo para lo que nosotros haremos y estudiaremos en la Reforma a la Salud; también a la ANDI porque nos muestra otro camino; a los miembros de las UTLs gracias por el acompañamiento y a la Prensa de Senado por darle importancia a la salud de este país.


Decirles que el martes estaremos a las nueve (09:00 A.M.) de la mañana, estará invitada por primera vez nuestra Ministra, la Doctora Carolina Corcho la Ministra de los colombianos en el sector Salud, para sustentar el presupuesto que obviamente recibe para el año 2023, les quiero invitar a los que estén conectados través de you tube, les quiero invitar a las regiones conectarse con la Comisión y si el tiempo nos alcanza estará la Ministra de Trabajo, entonces el martes será importante el desarrollo y claro que si Doctor Alfredo Deluque, para esto son estas Audiencias, estamos enriqueciéndonos para mirar dos temas reitero a los colombianos, presupuesto 2023 y plan de desarrollo del cuatrienio del Presidente Gustavo Petro para los colombianos, así que todo lo que pueda llegar, todo lo que pueda conocer esta Comisión será importante.

También decirles a los Honorables Congresistas que por el chat, ahorita vamos a prepararnos para lo que va a ser el martes, quienes estarán en salud, en deporte, en vivienda y agua potable que la Ministra ha hablado muchísimo del agua potable en las intervenciones, la Ministra del Deporte habla de reforma, les comparto que yo he presentado una reforma aún no ha llegado aquí, hemos estudiado mucho ese tema ha sido una de mis banderas desde que soy Congresista, pero bienvenido el debate, bienvenido el complemento, entonces por el interno les diremos y hablaremos de cómo vamos a estar, el informe lo rendimos el 22 o 23 de agosto a las Comisiones

Terceras y Cuartas, un poquito pasaditos tranquilo Secretario, él se me preocupa porque él es así muy estricto, pero no alcanzamos a presentarlo el 20 que es la fecha indicada por la Ley, así que feliz tarde señor Secretario, se levanta esta Sesión siendo las doce y treinta y cinco (12:35 P.M.) del día miércoles, muchísimas gracias.

SECRETARIO, DOCTOR PRAXERE JOSÉ OSPINO REY: Por instrucciones de la Mesa Directiva siendo las doce y treinta y cinco (12:35 P.M.), se levanta la Sesión.


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: MARTES 09 DE AGOSTO DE 2022
HORA: OCHO (8) DE LA MAÑANA
LUGAR: Recinto de sesiones de la Comisión Séptima del Senado–Piso tercero edificio Nuevo del Congreso.

1	Doctor LARRY JAVIER LAZA BARRIOS	AGENTE ESPECIAL DE INTERVENCIÓN E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE MAICAO	ASISTIÓ E INTERVIÑO
2	Doctora MARÍA ANGÉLICA MARTÍNEZ CAMACHO	GERENTE E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DE RIOHACHA	ASISTIÓ E INTERVIÑO
3	Doctora MARÍA ISABEL CRISTINA GONZÁLEZ SUÁREZ	REPRESENTANTE LEGAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II	ASISTIÓ E INTERVIÑO
4	Doctora NANCY CAÑÓN MEZA	DIRECTORA COOPERATIVA DE HOSPITALES DE	ASISTIÓ E INTERVIÑO

		SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO – COHOSAN	
5	Doctora LIGIA ELVIRA VIÁFARA	DIRECTORA ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DEL VALLE DEL CAUCA ASOHOSVAL	ASISTIÓ E INTERVIÑO (VIRTUAL)
6	DOCTOR LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SILDARRIAGA	DIRECTOR EJECUTIVO AESA	NO ASISTE
7	DOCTOR BRUCE MAC MASTER	PRESIDENTE ASOCIACIÓN NACIONAL DE EMPRESARIOS DE COLOMBIA (ANDI)	CONFIRMA PARTICIPACIÓN DE LA DRA. ANA MARÍA VESGA VICEPRESIDENTE DE SALUD DE LA ANDI. ASISTIÓ E INTERVIÑO
8	CARLOS FERNANDO DÁGUER GUARÍN	DIRECTOR CÁMARA ASEGURAMIENTO ANDI	ASISTIÓ E INTERVIÑO

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D. C., A los veintidós (22) 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. 04** de fecha **martes nueve (09) de agosto de dos mil veintidós (2022)**, de la Legislatura 2022-2023.

El Secretario,


PRAXERE JOSÉ OSPINO REY



CONGRESO
DE LA REPUBLICA
DE COLOMBIA
TRINIDAD DE LA REPUBLICA

**PIEDAD
CORDOBA**

Bogotá D.C., Agosto 9 de 2022.

Doctor:
PRAXERE JOSE 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 **MARTES 9** de agosto del presente año, por encontrarme en el momento delicada de salud..

Cordialmente,



WALDIR RENTERIA REALES

Asesor Senadora de la Republica
Pacto Histórico – UP