



# GACETA DEL CONGRESO

## SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 1422

Bogotá, D. C., jueves, 12 de septiembre de 2024

EDICIÓN DE 42 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 DEL

HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

**ACTA NÚMERO 31 DE 2024**

(mayo 30)

Legislatura 2023-2024

Trigésima Primera Sesión Ordinaria

Tema: Debate de Control Político

**PROPOSICIÓN No. 36 Y SU ADITIVA**

*“Sobre la desviación de los recursos de la salud y el incumplimiento en la inversión de las reservas técnicas por parte de las EPS, de acuerdo al informe presentado por la Contraloría General de la República...”*

**PROPOSICIÓN No. 37**

*“Para que informe en detalle los alcances de los hallazgos comunicados a la opinión pública los días 8 y 9 de abril de los corrientes, y que tienen que ver con los recursos de la salud presuntamente mal utilizados en cuantía superior a 9 billones de pesos, así como las medidas y actuaciones emprendidas por ese órgano de control en relación con dicho tema”*

**PROPOSICIÓN No. 39 Y SU ADITIVA**

*“Sobre la demora en la autorización de giros a la red prestadora de las EPS del suroccidente del país.”*

Siendo las ocho y veintiún minutos de la mañana (08:21 a. m.), del día jueves treinta (30) de mayo de dos mil veinticuatro (2024), en Bogotá, D. C., actuando como Presidenta de la Sesión, la honorable Senadora *Martha Isabel Peralta Epiyú*, como Vicepresidenta, la honorable Senadora *Beatriz Lorena Ríos Cuéllar* y como Secretario el doctor

*Praxere José Ospino Rey*. Se dio inicio a la sesión programada para la fecha con el llamado a lista.

Se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden el Día:

**ORDEN DEL DÍA**

Jueves 30 de mayo de 2024

**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/@comisionseptimadelsenado>

**TRIGÉSIMA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA  
MIXTA**

Legislatura 2023-2024

**DEBATE DE CONTROL POLÍTICO**

**PROPOSICIÓN No. 36 Y SU ADITIVA**

*“Sobre la desviación de los recursos de la salud y el incumplimiento en la inversión de las reservas técnicas por parte de las EPS, de acuerdo al informe presentado por la Contraloría General de la República...”*

**PROPOSICIÓN No. 37**

*“Para que informe en detalle los alcances de los hallazgos comunicados a la opinión pública los días 8 y 9 de abril de los corrientes, y que tienen que ver con los recursos de la salud presuntamente mal utilizados en cuantía superior a 9 billones de pesos, así como las medidas y actuaciones emprendidas por ese órgano de control en relación con dicho tema”*

**PROPOSICIÓN No. 39 Y SU ADITIVA**

*“Sobre la demora en la autorización de giros a la red prestadora de las EPS del suroccidente del país”*

**HORA: OCHO DE LA MAÑANA  
(8:00 A. M.) LUGAR: RECINTO COMISIÓN  
SÉPTIMA**

**EDIFICIO NUEVO DEL CONGRESO –  
PLATAFORMA ZOOM**

Por instrucciones de la Honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa Senadora *Martha Isabel Peralta Epieyú* - **Presidenta** y Senadora *Lorena Ríos Cuéllar* - Vicepresidenta, el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del día **JUEVES 30 DE MAYO DE 2024**, que aquí se convoca, según el artículo 80 y 249 del Reglamento Interno del Congreso es el siguiente:

I

**Llamado a lista y verificación del quórum**

II

**Lectura y aprobación del orden del día**

III

**Informe de la Mesa Directiva**

IV

**Anuncio Proyectos de Ley para votación en primer debate**

V

Instalación del debate Proposiciones número 36, 37 y 39 a cargo de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y contexto de los Senadores Proponentes

VI.

**Intervención a cargo de las entidades citadas**

CITADOS	DELEGADO
Ministerio de Salud y Protección Social	Guillermo Alfonso Jaramillo Ministro de Salud y de la Protección Social
Superintendente Nacional de Salud	Luis Carlos Leal Superintendente Nacional de Salud
Nexia	Fabian Andrés Romero Acosta Asociado - Nivel Nacional Nexia

**INTERVENTORES EPS SUR OCCIDENTE COLOMBIANO**

CITADOS	INVITADO
Interventor de Savia Salud EPS	Edwin Carlos Rodríguez Villamizar Gerente Interventor de Savia Salud EPS
Interventora de Famisanar	Sandra Milena Jaramillo Agente Especial interventora de Famisanar
Interventor Asmet Salud	Rafael Joaquín Manjarrez González Agente Interventor Asmet Salud
Interventor de Emssanar EPS	Luis Carlos Arboleda Agente Interventor de Emssanar EPS

**SECRETARIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE COLOMBIANO**

CITADOS	INVITADO
Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca	Maria Cristina Lesmes Duque Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca
Secretario de Salud Departamental del Cauca	Mario Jair Campo Trochez Secretario de Salud Departamental del Cauca
Instituto Departamental de Salud de Nariño	Bernardo Ocampo Martínez Instituto Departamental de Salud de Nariño
Secretaria de Salud Departamental del Putumayo	Adriana Lucía Médicis Secretaria de Salud Departamental del Putumayo

**INVITADOS**

ENTIDAD	INVITADO
Contraloría General de la República	Carlos Mario Zuluaga Pardo Contralor General de la República
Procuraduría General de la Nación	Margarita Cabello Blanco Procuradora General de la Nación
Fiscalía General de la Nación	Luz Adriana Camargo Garzón Fiscal General de la Nación
Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI)	Ana María Vesga Presidenta
Asociación nacional de cajas de compensación Familiar (ASOCAJAS)	Adriana Guillén Arango Presidenta
Gestarsalud	Carmen Eugenia Dávila Directora
EPM	Mónica                      María                      Munera                      Palacio Directora

## VII

**Espacio para preguntas, compromisos y conclusiones**

## VIII

**Lo que propongan las Senadoras y los 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.

La Presidenta,

*Martha Isabel Peralta.*

La Vicepresidenta,

*Lorena Ríos Cuéllar.*

El Secretario General,

*Praxere José Ospino Rey.*

**Esta Sesión contó con la asistencia presencial de los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras, así:**

Wilson Neber Arias Castillo,

Norma Hurtado Sánchez,

Martha Isabel Peralta Epieyú,

José Alfredo Marín.

**Se conectaron de manera virtual los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras, así:**

Ana Paola Agudelo García,

Josué Alirio Barrera Rodríguez,

Honorio Miguel Henríquez Pinedo,

Sor Berenice Bedoya Pérez,

Nadia Georgette Blel Scaff,

Fabián Díaz Plata.

**Se hicieron presentes en el transcurso de la Sesión, los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras, así:**

Ómar de Jesús Restrepo Correa,

Ferney Silva Idrobo.

**Los siguientes honorables Senadores presentaron oportunamente ante la Comisión de Acreditación Documental, excusa por no asistir a la presente sesión, así:**

Lorena Ríos Cuéllar,

Miguel Ángel Pinto Hernández.

La Secretaría informó a la Señora presidenta, que la sesión se inició con quórum decisorio.

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 2023-2024, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado República, así:

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Buenos días a todos los Senadores de la Comisión Séptima, señor Secretario, infórmeme si ya tenemos quórum.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Buenos días, señora Presidenta. Hay, efectivamente, un registro de los Senadores asistentes, tanto virtual como presencialmente de nueve Senadores.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Señor Secretario. Entonces iniciemos, por favor con el llamado a lista.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Senadora Ana Paola Agudelo.

**Honorable Senadora Ana Paola Agudelo García:**

Con los buenos días para todos, presente.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Muy buenos días, Senadora. Siendo las ocho y veintiuno (8:21) para las Senadoras, la Mesa Directiva y Senadores presentes e invitados. Invitados. Senador Wilson Arias.

**Honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo:**

Buenos días para todas y todos. Desde tempranas horas. Wilson Arias. Presente.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Senador Alirio Barrera.

**Honorable Senador Josué Alirio Barrera Rodríguez:**

Alirio Barrera. Presente Secretario.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Senadora Berenice Bedoya.

**Honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:**

Buenos días para todos y todas. Berenice Bedoya. Presente.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Senadora Nadia Blel.

**Honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:**

Buenos días, señor Secretario. Un saludo muy especial para todos. Nadia Blel presente.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Senador Fabián Díaz.

**Honorable Senador Fabián Díaz Plata:**

Con los buenos días para todos y todas. Fabián Díaz. Presente, señor Secretario.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Senador Honorio Henríquez.

**Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:**

Muy buenos días, Senador Honorio Henríquez, presente.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Senador Honorio Henríquez contesta. Presente. Tiene unos problemas de audio. Senadora Norma Hurtado.

**Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Hola. Muy buenos días para usted, La señora Presidenta, a mis compañeros y los asistentes. Presente.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Senador José Alfredo Marín.

**Honorable Senadora José Alfredo Marín Lozano:**

Muy buenos días para todos. Un cordial saludo. José Alfredo Marín, Presente.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Senadora Martha Peralta.

Senadora Martha Peralta está presente virtualmente, ha instalado la audiencia.

Senador Miguel Ángel Pinto. Presenta excusas.

Senador Ómar Restrepo, también.

Senadora Lorena Ríos, también, en delegación.

Senador Ferney Silva.

Señora Presidente, para informarle que hay 10 Senadores presentes. De manera virtual y presencial.

Con los buenos días. El Senador Fernando Silva, se constituye un quórum decisorio de 11 Senadores presentes. De manera virtual y presencial, constituyéndose el quórum decisorio. Señora Presidente.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Ok. Entonces, señor Secretario, leamos el orden del día para ponerlo luego a consideración proyectado para la sesión de hoy.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Debate de Control Político Proposición 36 y su aditiva sobre la desviación de los recursos de la salud y el incumplimiento en la inversión de las reservas técnicas por parte de las EPS. De acuerdo al informe presentado por la Contraloría General de la República.

Proposición 37. Para que informe en el detalle los alcances de los hallazgos comunicados a la opinión pública los días 8 y 9 de abril de los corrientes y que tienen que ver con los recursos de la salud presuntamente mal utilizados en cuantía superior a 9 billones de pesos, así como las medidas y actuaciones emprendidas por ese órgano de control en relación a dicho tema.

Proposición 39 Visual auditiva sobre la demora en la autorización de giros a la red de prestadora de la EPS del suroccidente del país.

Primer punto. Llamado a Lista y verificación del quórum.

Segundo punto. Lectura y aprobación del orden del día.

Tercer punto. Informe de la mesa directiva.

Cuarto punto. Anuncio de proyectos de ley para votación en primer debate.

Quinto punto. Instalación del debate de las proposiciones 36, 37 y 39 a cargo de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y contexto de los Senadores proponente.

Sexto Punto: de intervención a cargo de las entidades citadas.

Tenemos invitados a la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación, a la Fiscalía General de la Nación, a la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral a ASEMI, a la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar ASOCAJAS, Bienestar Salud y EPS.

Séptimo punto: Espacio para preguntas, compromisos y conclusiones. Octavo punto: lo que propongan los Senadores y Senadoras.

Señora Presidente ha sido leída el orden del día propuesto.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Ponemos entonces a consideración el orden del día propuesto. Se cierra el debate. ¿cómo manifiesta su intención la Comisión, señor Secretario?

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Sí lo aprueban, señora Presidente, con la votación de 11 Senadores.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Entonces, el señor Secretario. Teniendo en cuenta que esta es la sesión para realizar el debate de control político con base en la Proposición 36 hizo aditiva la proposición número 37 y la proposición número 39 y su aditiva e Infórmeme quiénes de las instituciones citadas e invitadas para la sesión de hoy se encuentran ya presentes.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Sí, señora Presidente. Se encuentra el señor Luis Eduardo Quintero Vargas, Coordinador de Auditoría de Nexia Montes y Asociados. Así mismo, el señor Fabián Romero, controlador Nexia. El señor Christopher Jimeno Giraldo. La señora Ivonne Maritza Valencia de Nexia Montes y Asociados. El señor Fernando Pineda, de Dirección Estratégica de ArtMédica. El señor Luis Eduardo Moreno, gerente financiero de Famisanar. El señor Edwin Carlos Rodríguez, Gerente Intervención Savia Salud EPS. El señor Alejandro Varela Varela Gerente de Dime (Clínica) El señor Neftalí Sáenz Riaño Asistente Interventor Asmet. La señora Sandra Milena Jaramillo, agente especial interventor EPS de Famisanar. La señora Sandra Belalcázar Delgado, subdirectora de Calidad Departamental.

El señor Javier Cormane, Agente interventor Asmet EPS SAS. El señor César Augusto Sánchez. Agente especial Interventor en Sanar EPS. La señora Ligia Elvira Biafra Torres, directora ejecutiva de la Asociación de Hospitales. El señor Rodolfo Borja

Nieto, presidente de SINDESS Valle. La señora Adriana Patricia Sierra de la Contraloría General de la República. El señor Emanuel Ricardo Luna, de la profesional de la Contraloría de la República y se encuentran asesores de la Superintendencia de Salud.

No se encuentran presente en los citados Primer debate el ministro Guillermo Alfonso Jaramillo, quien presentó excusas en atención a que tenía prevista la asistencia a las 10:00 a. m. cuando se hizo la primera citación de la Comisión y no se encuentra presente el señor Superintendente Nacional de Salud, el señor Luis Carlos Leal que están en calidad de citados.

Están en calidad de citados también, el señor Fabián Andrés Romero Acosta, asociado a nivel nacional Nexia, los interventores de las EPS Suroccidente, SaviaSalud, Edwin Carlos Rodríguez Villamizar. La interventora de FAMISANAR Sandra Milena Jaramillo, El interventor de Asmet Salud Rafael Joaquín Manjarrez González, el interventor de EMSSANAR EPS, Luis Carlos Arboleda. También están los Secretarios de Salud de Suroccidente colombiano, La secretaria de Salud Departamental, María Cristina Lesmes Duque, Mario Jair Capo Troches, Secretario de Salud Departamental del Cauca. Y el Instituto Departamental de Salud de Nariño, Bernardo Ocampo Martínez y la Secretaría de Salud Departamental de Putumayo, Andrea Lucía Medicis, junto con los invitados ya leídos.

Señora Presidente, para informar que ya se encuentra presente el señor Superintendente de Salud, el doctor Luis Carlos Leal.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Una pregunta precisa señor Secretario. ¿El señor Ministro de Salud no va a estar en la sesión de hoy?

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Informaron de su despacho que efectivamente el señor Ministro si estaría asistiendo o incorporándose a la hora, hacia las 10:00 a. m.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Ok. Entonces, con el permiso de los citantes a este debate de Control Político.

Hay unas. Hay unas personas en la Comisión que nos han pedido un espacio para en sesión informal, dejar, unos planteamientos y unas inquietudes y preocupaciones también ante esta Comisión. Entonces, si la Comisión nos lo permite les solicitaría a ellos antes de empezar el debate de control político la sesión informal.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Declara la Comisión Séptima. E la sesión informal para escuchar a las personas que la Presidenta ha manifestado. Señora Presidente, la Senadora Norma Hurtado está pidiendo la palabra.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Senadora Norma Hurtado. Adelante.

**Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Gracias, señora Presidenta. Señora Presidenta recordarle dos cosas que son importantes para este día.

Es un día bastante sui generis, porque, pues primero se sabe que hasta las 10:00 a. m. el edificio no tiene el servicio del agua.

Lo segundo tenemos que estar, lo más seguro es que a las 12 del día se abra la sesión plenaria y tendríamos que suspender. Entonces, yo quería sugerirle un pequeño orden de orden de intervención, efectivamente, donde están particulares que hoy han venido hasta la Comisión, pero ese espacio lo abríamos no en este momento doctor Praxere, no en este momento, no precisamente, antes de iniciar la sesión. Sino después de que los Senadores y antes podamos intervenir, dejar planteadas las inquietudes que han convocado a este debate y antes de la intervención del señor Superintendente, pues él pueda escuchar las inquietudes y pueda darnos una respuesta a todos y que él pueda tener un espacio mayor de respuesta.

Es una solicitud respetuosa, hablé con el doctor Fabián Díaz, él va a intervenir en muy, muy breves minutos, Anoche llamé al doctor Ferney Silva, pero no logré contactarme con él y me excuso con el doctor Wilson Arias que gentilmente acompañó la proposición porque no lo llamé anoche para saber hasta cuántos minutos duran las intervenciones. Porque hay de verdad que la necesidad que se tiene es escuchar al señor Superintendente y escuchar a los interventores previa presentación tanto de citantes, Secretarios de salud, representantes de redes y por último, las personas invitadas que usted nos hace referencia, porque si no nos llegan las 12 del mediodía, perdón y no hemos logrado escuchar al superintendente, entonces voy a trasladarme hasta donde el doctor Praxere para mirar cuántas personas tenemos.

Le voy a pedir a los asistentes que se pongan de acuerdo para saber cuántos minutos podríamos. Señora Presidenta, sugerirle a usted que les dé a los invitados y podamos declarar la sesión informal.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Ok, entonces, en aras de que podamos darle inicio al debate de control político, señora proponente, vamos a acoger su solicitud y en esta circunstancia, pues le damos entonces la palabra en el orden del día Señor Secretario, para que puedan los proponentes de las distintas proposiciones a este debate de control político hacer ya también toda la instalación del debate como tal y posterior, entonces en su momento haríamos la proposición de declarar la sesión informal y escuchar a todos los invitados y los que tenemos en la Comisión aprovecho entonces para darle la formal bienvenida al Superintendente

de Salud, Luis Carlos Leal. Ya dentro de poco nos vemos ahí presencialmente.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Señora Presidenta, para informarle que, efectivamente, se encuentra aquí en el atril, las personas que han solicitado una constancia, funcionarios que han viajado desde el municipio de Malambo Atlántico a la ciudad de Bogotá y que han pedido previamente poder hacer la intervención de dos minutos, en esta sesión de la Comisión Séptima.

Entonces en ese sentido, con su permiso, ponemos a consideración la sesión informal a las 08:36 a. m para aprobación de...

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Lo que pasa es que me habían hecho una solicitud de que la sesión informal no se hiciera en este momento, sino posterior.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Señora Presidente, la Senadora Norma Hurtado está solicitando la palabra.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Senadora Norma.

**Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Senadora y señora Presidenta. Las cuatro personas nos han argumentado que no es un tema relacionado con el debate. Ellos tienen que trasladarse al aeropuerto a tomar vuelo y simplemente quieren dejar una constancia que no lleva más allá de tres minutos.

Entonces de manera respetuosa le retiro la proposición. Estas son personas que vieron la Comisión Séptima hoy en ejercicio y quieren dejar una constancia en el Congreso de la República de un tema muy diferente al que nos atañe, así que se lo dejo a consideración.

Son tres minutos y ellos se retiran del recinto. Gracias, señora Presidente.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Muchas gracias por su deferencia, Senadora Norma Hurtado. Entonces tiene el uso de la palabra para registro, de la Comisión Séptima le pedimos a los delegados desde el municipio de Malambo Atlántico su participación hasta por tres minutos.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Entonces, ¿la Comisión Séptima aprueba la declaración de la sesión informal? Si lo aprueba. Señora Presidenta. Siendo las 8:38, Adelante, señora Alexa Nieves.

**Representante Funcionarios Públicos de Malambo - Atlántico doctora Alexa Nieves:**

Senadores, discúlpennos por interrumpir su sesión. Hoy estamos acá desde Malambo Atlántico, porque estamos viviendo una situación con la

administración actual. Somos funcionarios públicos destituidos de nuestros cargos por presiones políticas que tiene la alcaldesa hoy en día.

Nos tomamos la vocería de venir varios que estamos acá para que nos escuchen. Hemos puesto las denuncias en Contraloría, Fiscalía, sabemos que hay entes aquí correspondientes, nos están violando nuestros derechos, somos funcionarios con fuero sindical. Aun así, no han tenido en cuenta toda la situación que hemos presentado de evidencia de todos los temas legales. La alcaldesa, aun así, se tomó la decisión de destituirlo de nuestro cargo diciendo que no tenemos vestidura para ser funcionarios públicos.

Hoy venimos aquí ante ustedes, Senadores, para que nos escuchen esta situación que estamos viviendo. Estamos peleando por nuestros derechos, por nuestro trabajo y por eso nos tomamos la decisión de venirnos hasta Bogotá para que nos escuchen todo lo que estamos viviendo. Aun así, primero fuimos 10, ahora somos 13 más que acaban de desvincular. Y seguirá porque lo prometió, que seguirá con todos los 53 que dejó la administración pasada en nombramiento provisional. Entonces por eso estamos acá, escúchenos, tenemos pruebas de todo lo que estamos diciendo.

Gracias. Va a seguir nuestro compañero.

**Representante funcionarios públicos de Malambo – Atlántico, doctor Johnny Sepúlveda:**

Señores Senadores, muy buenos días. Mi nombre es Johnny Sepúlveda. Soy presidente del sindicato Sintrasecuatral de la Alcaldía Municipal de Malambo. Señores congresistas, muchas gracias por atendernos. Sé que están ocupados, pero para nosotros es muy importante hacer visible lo que nos está pasando. En el municipio de Malambo tenemos un acoso laboral y no solamente acoso laboral que tenemos. Nos han despedido 27 trabajadores a partir del 1° de mayo a la fecha no han despedido 27 trabajadores y sigue todavía con una lista de trabajadores a despedir. Tenemos fuero sindical, tenemos una persecución sindical, no nos dejan ejercer esa función como organización sindical y no nos dejan participar en la mesa de negociaciones que tiene la Alcaldía con las organizaciones sindicales, diciendo que unas instituciones o unas organizaciones que están legalmente constituidas para ello, no existimos. Queremos llegar aquí. Venimos de la ciudad, del municipio de Malambo, Atlántico, para que ustedes nos escuchen y sean dolientes de la problemática que estamos viviendo.

Ustedes son Padre de la Patria y los padres no dejamos sufrir o maltratar a sus hijos. Llegamos aquí. Por favor, ayúdenlo. Hemos entablado todas las denuncias ante la Procuraduría, la Fiscalía, la Contraloría, el Ministerio de Trabajo y no hemos conseguido. En este momento no hemos conseguido respuesta y llegamos aquí para que usted se apersona en esa situación y nos ayuden, que no nos dejen, que nos masacren laboralmente ni sindicalmente en el municipio Malambo. Muchas gracias por

atendernos. Y antes de irme no sé qué posibilidad hay. Está la posibilidad de que tenga como Senador compulsarle copia a los entes de control para que ellos sean personas de la situación que tenemos. La problemática de Malambo, tanto acoso laboral como la persecución de la organización sindical. Muchas gracias. Nos vamos alegres, contentos porque sé que nos escucharon, porque sé que nos abrieron los micrófonos, sé que está muy ocupado, pero para nosotros y para nuestra familia es muy importante que usted tenga este conocimiento porque no está sacando laboralmente y sindicalmente en el municipio Malambo y no nos cansamos de decirle gracias Senadora por su comprensión. Gracias a la Presidenta de la Comisión por darnos esta oportunidad. Ahí tenemos a nuestros compañeros que están destituidos de la con fuero sindical, con funciones laborales y no nos han permitido. Muchas gracias y que Dios nos los bendiga a todos. Muchas gracias.

Muchas gracias al señor Johnny Sepúlveda. Señora Presidente, se han realizado las constancias, las intervenciones, declaración de sesión...

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Me informan que hay alguien más en la plataforma que también lo haría por tres minutos. Me dicen que está Oriana Zambrano. Para un tema también distinto para poner distinto, o más bien relacionado un poco, pero más de una falta de atención del Ministerio y de la Supersalud. Para antes de la sesión se encuentra ya Oriana Zambrano en la en la plataforma.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Señora Presidenta, revisada la plataforma, no encontramos a la señora Oriana Zambrano.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Bueno, entonces, señor Secretario, miembros de la Comisión. Es intención de la Comisión volver a la sesión formal. Manifieste

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Si lo quiere. Señora Presidente, a las 08:43 a. m.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Bueno, entonces en este desarrollo, por favor. Entonces le damos la palabra a una de las citantes. No sé si ya se encuentra el Senador Fabián Díaz y que, uno de los instantes puede explicarnos cómo sería el orden de intervención de los mismos para organizar el desarrollo del debate de control político.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Sí, señora Presidente. Hay ya un orden que la Senadora Norma ha solicitado explicar.

**Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Adelante, Senadora. Norma. Perdona, Presidenta. Que tome su atril, pero vine a explicarle algo al Secretario.

Sí, señora Presidenta. Bueno en el orden de citantes va inicia el Senador Fabián Díaz. Él nos ha pedido un espacio de cinco minutos virtualmente. El doctor Wilson Arias, que no se encuentra presencial. Perdón. Ferney Silva, que nos ha pedido también, perdón. Ferney Silva. Se me cruzaron los apellidos. Excusa señor Senador Ferney Silva que nos ha pedido un espacio y de segundo el doctor Wilson Arias y el doctor Ferney Silva, de tercero. Y en ese caso sería la Senadora Norma Hurtado de cuarta. Y aquí, en el escritorio del señor Secretario, queda el borrador del orden de los que intervienen antes de escuchar las la intervención y las respuestas que nos va a dar previo a los documentos enviados, el señor Superintendente de Salud, apreciada Presidenta, queda en manos de El señor Secretario la sugerencia construida. Muchas gracias.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Señora Presidenta informarle que en el siguiente punto después del informe que usted está presentando como mesa Directiva y demás es el anuncio de proyectos.

Señora Presidenta el siguiente punto del orden del día dadas las explicaciones.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Siguiente punto del orden del día, señor Secretario.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Anuncio de proyectos.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Señor Secretario, Anuncie los Proyectos.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

**Proyecto de Ley número 36 de 2023 Senado, por medio del cual se crea el Tribunal Nacional de Ética optométrica y se dictan otras disposiciones.**

**Proyecto de Ley número 68 de 2023 Senado, por medio del cual se regulan los procedimientos médicos que atienden la disforia de género y se dictan otras disposiciones.**

**Proyecto de Ley número 53 de 2023 Senado, por medio del cual se prohíbe la huelga en los servicios públicos esenciales y se dictan otras disposiciones.**

**Proyecto de Ley número 18 de 2023 Senado, por medio del cual se dictan disposiciones para el fortalecimiento del sistema de salud y las entidades promotoras de salud (EPS).**

**Proyecto de Ley número 342 de 2023 Senado y número 128 de 2022 Cámara, por medio de la cual se regulan los productos de tabaco derivados, sucedáneos o imitadores, se garantiza la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes y se dictan otras disposiciones**

**Proyecto de Ley número 110 de 2023 Senado, por medio de la cual se mejora y fortalece el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.**

**Proyecto de Ley número 17 de 2023 Senado,** por la cual se establece el reconocimiento del tiempo doble en número de semanas cotizadas ante el sistema general de pensiones al personal médico y demás trabajadores de la salud o de apoyo a esta, que realizaron la prestación personal de servicios en la atención y mitigación de los efectos derivados de la pandemia COVID 19, entre el 7 de marzo de 2020 y el 6 de marzo de 2021.

**Proyecto de Ley número 183 de 2023 Senado,** por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud en la disforia de género y su prevención; se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su difusión y orientación en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones.

**Proyecto de Ley número 109 de 2023 Senado,** por medio de la cual se regula la contratación de personas y aportes a la seguridad social en las plataformas digitales y se dictan otras disposiciones.

**Proyecto de Ley número 186 de 2023 Senado,** por medio del cual se reconocen los derechos laborales de las personas que ejercen el trabajo sexual en Colombia y se dictan otras disposiciones.

**Proyecto de Ley número 155 de 2023 Senado,** por medio del cual se establecen concursos de mérito para el ingreso y ascenso en la procuraduría general de la nación.

**Proyecto de Ley número 240 de 2024 Senado,** por medio de la cual se fomentan prácticas recreativas y lúdicas libres de uso de los fuegos artificiales y/o fuegos pirotécnicos, garantizando la salud humana y animal, la disminución de impactos ambientales y se dictan otras disposiciones.

Han sido anunciado los proyectos de ley que serán debatidos en la próxima Sesión donde se debatan Proyectos y se agende por la Mesa Directiva.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

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

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Instalación del debate. Propositiones número 36, 37 y 39 a cargo de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y con texto a los Senadores proponentes que según el orden explicado y acordado por los Senadores e iniciáramos con el Senador Fabián Díaz.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Le damos entonces la palabra al Senador Fabián Díaz. Adelante, Senador.

**Honorable Senador Fabián Díaz Plata:**

Muchas gracias, Presidenta. Un saludo para todos y todas. Y acabo de poner el temporizador para no pasarme en el tiempo. Sabemos que hoy es un poco complejo ya que estamos apretados en los tiempos ya. Por supuesto, se enviaron los Informes a cada una de las entidades para que nos den respuesta y

en ese sentido esperamos escucharle y es por eso que, pues vamos a hacer una presentación muy corta en torno al desarrollo de este debate tan importante y que había sido, pues aplazado debido a diferentes problemas en la agenda.

En primer lugar, hay que decir que actualmente el sistema de salud tiene dificultades, pero de dificultades que no son nuevas dificultades que han venido año tras año, dificultades que hoy se agudizan también por el mismo panorama actual del sistema de salud. Y es que si vemos actualmente no contamos ni llegamos a las 30 EPS activas, ya que durante los años hemos visto como se han intervenido, como se han venido liquidando o se han venido acabando. Y esto también se debe a un problema estructural en el sistema y los problemas estructurales, pues se resuelven a razón de iniciativas de ley que nos permita reconstruir esfuerzos que se han buscado y que pues lamentablemente aún no han llegado a buen puerto y a veces también el escenario para insistir y persistir en la necesidad de esos cambios que entre todos y todas debemos buscar a encontrar soluciones o soluciones que necesita el país que necesita. Necesitan los pacientes, porque esas dificultades que se han tenido durante años se han traducido en la falta de atención, porque vemos que pacientes, pese a pasar derechos de petición, pese a pasar tutelas y que ni con descatos les terminen atendiendo. Muchos han terminado falleciendo, esperando justamente las autorizaciones de los tratamientos y llegan esas autorizaciones. Ya cuando lamentablemente la persona ha fallecido.

Vemos como las deudas se han venido acumulando año tras años a la red pública y privada, quebrando IPS, quebrando prestadoras de servicios de salud, tan importante para garantizar justamente la atención a los usuarios que han quebrado por la falta de los pagos, se han quebrado justamente porque no tienen los recursos para seguir funcionando. Y ahí encontramos nosotros diferentes hospitales clínicas que cumplían una excelente labor, que cumplían una importante labor que hoy en día no se encuentra o también está en camino a desaparecer por esas deudas, Deudas que también se traducen en la falta de pago a los trabajadores de la salud, trabajadores de la salud que en pandemia y aún hoy en día les reconocemos como héroes, pero héroes que no reciben pago, héroes que pasan 6,7,8 meses sin recibir su salario y también vemos que terminan siendo tercerizados, que sus labores, , pues no son realmente compensadas. Y esto se debe también a este problema estructural que se tiene en el sistema está traducido en la falta de cumplimiento de las EPS que no cumplen con los requisitos mínimos de ley, los índices de solvencia, las reservas técnicas y los escándalos de desviación de recursos. Reporte justamente que hace la Contraloría General y no solamente el último reporte que fue un reporte escandaloso, donde también nos hablan acerca de pacientes fantasmas, donde supuestamente se venían atendiendo y brindando servicios médicos a estos pacientes que no existían, que eran, productos de la



fantasía o producto más bien del ansia de desviar recursos y aumentar utilidades.

Esto se ha podido evidenciar en los diferentes reportes de la Contraloría General. Y es que a lo largo de estos últimos diez años se han hecho 151 actuaciones fiscales, de las cuales 116 han llegado a procesos de responsabilidad fiscal por más de 2 billones de pesos, 2 billones de pesos. Hablamos de la necesidad de una UPC, diferencial caracterizada para los pacientes, algo que compartimos. Se habla de la necesidad de aumentar, por supuesto los recursos en salud, pero al ver nosotros cómo se han tenido manejando los recursos, cómo estos recursos se terminan despilfarrando, cómo estos recursos se terminan perdiendo. Reportes mismos de la Contraloría y es importante que hoy nos acompañe justamente la Contraloría. El delegado es más de la Contraloría, en Salud fue gerente del Hospital Universitario de Santander y él más que nadie sabe cómo a los gerentes se han terminado convirtiendo es en cobradores en vez de pronto de Contraloría, en de gastar su tiempo en gerenciar. Mucho de su tiempo y esfuerzos es en cobrar y en cobrar y en cobrar a la EPS para que les paguen y de esa forma poder funcionar. Esto ha sido del día a día y hoy en día se termina agudizando justamente por eso, porque contamos cada vez con menos EPS y el problema cada vez es mayor.

Hoy en día la crisis que tenemos es estructural y la solución también debe ser el cambiar la estructura del sistema de salud, aprovechando también la presencia del superintendente. Hay que decir que lo que hemos visto a lo largo de la historia, si bien es cierto el superintendente llega algunos meses, es importante tener presente que, a lo largo de los años, cuando una EPS es intervenida, esta difícilmente logra ser salvada, es decir, que una Contraloría, que una EPS termine siendo intervenida es básicamente ponerle ya la tumba, porque una EPS que se interviene una es una IPS que se termina liquidando por malos manejos. En primer lugar, porque lo que hemos nosotros visto es cuando una EPS se la intervienen, los interventores terminan haciendo aún peor el manejo que se llevaba antes de que se fuera intervenida, pero también por otro lado, por la misma estructura del sistema de salud donde sencillamente está condenadas están todas condenadas las EPS. Es decir, si, si continuamos con el actual sistema a desaparecer. Y esto se debe justamente a que el sistema mismo no está estructurado para la supervivencia de estas prestadoras, de estas EPS, sino que está destinado es a terminar volviendo al sistema, un negocio donde se terminan desviando recursos, donde terminamos viendo que se no se presta el servicio como debería prestarse.

No podemos generalizar, tampoco hay EPS y hay que rescatar que han hecho las cosas bien, pero son más las que no han hecho las cosas bien. Ya llevo siete minutos presidente, Me gustaría continuar hablando, pero sabemos él se no problema del tiempo. Yo quiero por favor que en las respuestas que tienen los invitados, en este caso de la Contraloría, nos hablen

sobre estos procesos de responsabilidad fiscal. 116 procesos de responsabilidad fiscal. Nosotros solicitamos por medio de derecho de petición el 15 de mayo. Yo sé que el proceso, los tiempos han sido cortos, pero es importante conocer qué ha pasado, o que no nos han dado respuesta. ¿qué ha pasado con esos más de 2 billones de pesos en responsabilidad fiscal? ¿qué ha pasado con esos recursos? ¿se ha podido recuperar, Hay bienes incautados? Hay bienes que tengan en estos momentos, para poder, tener esa responsabilidad sobre los dineros que se han perdido, que se han desviado, que no están en el sistema, que son recursos importantes, más de 2 billones, de los 116 procesos de responsabilidad fiscal los últimos diez años. Entonces muy importante que nos aclarara por parte de la Contraloría, las EPS también están invitadas que nos hablen, que ha pasado, que nos sinceramos.

Es necesario hacer cambios, hay que hacer un cambio estructural y la idea es que esto lo podamos hacer entre todos y todas. Nosotros planteamos la creación de una comisión accidental, la cual, insisto, para que podamos participar y que al 20 de julio tengamos nosotros un texto conciliado de esto concertado, que nos permita cambiar el sistema y nos permita salvar. Un sistema. Pero un sistema para los pacientes. Un sistema para los trabajadores de la salud. Un sistema para que funcione y de esta forma poder brindarle servicios de salud a quienes lo están necesitando y no como hoy en día terminamos viendo donde muchos pacientes se les ha negado esa atención.

Gracias presidenta. Me excedí un poco en el tiempo y presento mis excusas. Pero pues la idea es que nos puedan resolver estas inquietudes.

Muchas gracias.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Señora presidenta.

Entonces, conforme sus instrucciones, se encuentra presidiendo el Senador Alirio Barrera, que es el siguiente en presidenta la orden de apellidos. Entonces, Senador Alirio, bienvenido.

**Presidente, (e) honorable Senador Alirio Barrera:**

Muchas gracias. Un saludo especial a todos los Senadores. Tiene la palabra el honorable Senador Wilson Arias.

**Honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo:**

Disculpe. Qué pena que ustedes están un poco atareados, como lo han visto con mis saludos a todos y todas.

Les quiero comentar algo que. Que es infortunado y explica mi ausencia en los breves minutos siguientes. Desde ayer se desató en redes una campaña feroz donde se me tilda de solicitar a las Farc el acompañamiento del Gobierno. Creo que todo el país lo ha visto. Ha sido tendencia de ayer en breve y lo digo en mi Comisión por respeto y regresaré. Voy a atender medios porque citado por

varios de ellos y desde luego que voy a defenderme y además a acusar como corresponde. Creo que aquí de esto van a salir seguramente nutridos expedientes. Primero decirles que en la Asamblea Popular de la Ciudad de Cali hice un emplazamiento a las Farc y al ELN Público y con nombre propio, en relación con algo que he venido diciendo desde hace días. En retaliación a la persecución del gobierno en el Cauca han venido procediendo actos terroristas que han merecido, además que la Asociación de Cabildos Indígenas del Cauca repugne lo que viene siendo el Estado Mayor del Cauca. En esa Asamblea repetí y dije algo. Que es de mi usanza. Dije más o menos. Parece muy extraño que las FARC, que un gobierno que está por las reformas mismas reformas que ataca Luis Carlos Sarmiento Angulo, lo cual desde luego que no le gustó para nada a los líderes de las Farc y del ELN. Como quiera que durante mucho tiempo he impugnado a Sarmiento Angulo, representante del capitalismo financiero que hoy se opone de manera ve mente y contribuye a una persecución contra mi gobierno. Así lo dije. Le espeté a las Farc ese comportamiento. Dije “Vaya a revolucionarios que pedían paz con justicia social y ahora hostigan y atacan a un gobierno que probablemente cuyo ataque podría más bien justificar un aplauso del capital financiero” Con motivo de ello hay una andanada, pero desde ayer y estoy siendo citado a esta hora las 09:00, le he explicado a Martha Peralta de esta circunstancia, De modo que explicó de este modo que responderé los medios y regresaré. Son varios de ellos, querida Norma, por esa razón no podría hacer uso de la palabra ahora. Me vería hacerlo cuando el tiempo me lo permita. Gracias presidente por explicación Norma. Con mi excusa regresaré en minutos.

**Presidente, (e) honorable Senador Alirio Barrera:**

Sí, señor, honorable Senador. Continúan el uso de la palabra el honorable Senador Ferney Silva.

**Honorable Senador Ferney Silva Idrobo:**

Gracias, presidente. ¿me permiten colocar unas diapositivas? No sé si ya están listas. Permítanme saludar, presidente, a mis compañeros de ¿me permiten colocar unas diapositivas? Senado, al doctor Julián Niño y a la doctora Adriana Sierra de la Contraloría. Al doctor Luis Carlos Leal, Superintendente de Salud.

Bueno, pasemos a la diapositiva siguiente. Hágame el favor.

Sí. Si hay problemas con el video, hagámoslo de las diapositivas y sigamos para que nos rinda el tiempo.

Bueno.

Esta solicitud de invitación al señor Contralor y a sus delegados que hoy asisten. Surgen a raíz de una información que salió en la revista Cambio sobre el hallazgo de 9 billones de pesos. Y dentro de esas inquietudes y esas preocupaciones que tenemos, pues la Contraloría dentro de su marco constitucional y ahí establecido en el artículo 267, que habla sobre

el control y la vigilancia que debe tener sobre la gestión fiscal, pues dentro de ese marco nosotros queremos ahondar sobre la información que nos preocupa mucho, que es el manejo de los recursos de la salud 9 billones de pesos, delegados de la Contraloría. Doctor Julián. Doctora Adriana. Dijo la revista Cambio en un informe preliminar que según la información que nos han dicho, se filtró a los medios de comunicación, sobre los cuales hay mucha preocupación. Recursos que fueron utilizados aparentemente en el año 2020 2021, destinados para el COVID, cuyo objeto final fue otros menesteres diferentes a los que fueron destinados. ¿No es cierto? Sigamos para la siguiente diapositiva. Básicamente, recordar el marco, el marco legal. La Constitución establece que tenemos una obligación, en el artículo 44 y 49 del derecho a la salud. Pero pues digamos que eso hace parte igual que el tema constitucional de la Contraloría en el marco en que nos vamos a desempeñar o a desenvolver.

Cronología. Hay una gran preocupación porque es que me... Me llama mucho la atención de que todos los problemas que tiene la salud y el acumulado de la salud digan que son en estos 18 meses de gobierno. Allí está el primer anuncio el 9 de mayo del 2011 en El Espectador sobre pacientes falsos, procedimientos falsos, falsas tutelas, intervenciones de empresas fachadas para gestionar recobros donde había señor contralor, un desfaldo aparente de 4 billones de pesos. Luego nos encontramos en el departamento de Córdoba con el cartel de la hemofilia, 50 mil millones de pesos. Eso es en el año 2016. en el tiempo. En el año 23 y la revista Semana hablan sobre el problema del agente liquidador de SaludCoop. Recuerden que SaludCoop pasó a obligación, en Café Salud y luego Café de salud pasó a medio más. ¿y por donde pasó el señor? Pues hubo hallazgos de 300 mil millones de pesos, 90.800.000.000 de pesos en Café Salud. El Nuevo Siglo vuelve y retoma el fallo del doctor Paladín, donde hay unas pérdidas de casi 1.2 billones de pesos, donde lo condenan a 15 años. Luego el ciclo vuelve a hablar sobre el tema. El 2 de mayo del 24 la Contraloría emite un fallo con responsabilidad fiscal, contra Medimás por irregularidades en pagos por 89.800.000.000 de pesos y.

Y hay unos interrogantes que nosotros nos hacemos referente a eso, es decir, ¿cuál es la información, ¿cuáles son las EPS que han desviado los recursos por 9 billones de pesos de la unidad de Pago por capitación? ¿qué tipo de inversiones o qué tipo, en qué invirtieron o en qué se gastaron los recursos de manera discriminada que no correspondían a los gastos de la salud? ¿qué información o hallazgo la Contraloría en relación con los recursos que daba la EPS durante la pandemia? ¿qué auditoría se ha realizado? ¿qué indagaciones, qué investigaciones? ¿cuál es el monto exacto? ¿cuáles son los temas y los hechos que hay que incurren en ese proceso?

En relación a las preguntas y las respuestas y las respuestas. Señor Contralor, usted ya me dijo que

había unas respuestas que el doctor Julián, referente que le había pasado a Fabián y las respuestas que nosotros recibimos. Tengo que decir que las respuestas que nosotros recibimos son un poco pobres. Le hice mención a usted ahora referente al tema, pero no obstante llama la atención lo establecido en los cuadros y respuestas que nos demuestran la claridad y el grave problema que tiene el los recursos de la salud.

Dentro de lo que nos enviaron aparecen hallazgos fiscales por casi 1 billón de pesos. Pago de servicios médicos a personas fallecidas. Irregularidades en recobros de incapacidades. Pago de multas. Es decir, hay unos hallazgos sobre los cuales nos informan que es de casi 1 billón de pesos y que nos dice a nosotros la solicitud... Otros hallazgos son facturas prescritas, pagos improcedentes, mayor de valores pagados por facturación, pago de objetos relacionados con servicios de salud diferente a los de servicio de salud, Mayores valores contratados. Y ¿cuáles son los temas y los hechos que hay que incurrir en ese p un valor que? Que de pronto señor Contralor, ahorita en su en su intervención nos puede guiar, orientar, porque aparecen responsabilidades fiscales por 2.1 billón de pesos, pero de esos 2.1 billón de pesos de responsabilidades fiscales, solamente se ha recaudado el 3.4%. Es decir, los recursos de la salud se los están robando y de los que nosotros reconocemos de lo que la Contraloría tiene información de los hallazgos que han encontrado. Pero resulta que el 3.4% solamente los recuperamos, Es decir. Hay que tener unas medidas preventivas referentes, porque los hallazgos posteriores, las investigaciones posteriores, las recuperaciones posteriores, siguen siendo muy pobres y creo que nosotros tenemos que crear los mecanismos, las formas, las maneras, los procedimientos de buscar y encontrar de manera importante el, cómo se recupera esos recursos. Pero más que cómo se recupera, porque la recuperación es muy pequeña, es cómo prevenir para que los hallazgos por 2.1 billones de pesos no se pierdan. Es decir, antes de que eso suceda, invitamos a la Contraloría no solamente a entregarnos la información más detallada, los avances de las distintas investigaciones, sino también de informar de manera periódica a los Senadores, a los Congresistas en general, la sanción pertinente a una situación tan compleja que tiene que ver con la salud de todos los colombianos y que solicitamos y pedimos nos colabore en ese sentido.

Y no solamente eso, yo quiero hacer énfasis en dos cosas adicionales. Presidente. La primera es que hace varios días, con el retiro voluntario o la liquidación voluntaria mejor de Sura, se le responsabiliza a este gobierno que lleva 18, 20 meses. Va a completar. Se le responsabiliza de la crisis de la salud. Una crisis que viene y como lo mencioné y lo y anunciamos, el los cuadros anteriores lleva más de 15 años. Ahora vienen a pontificar algunos exministros diciendo qué es lo que se debe hacer, pero cuando estuvieron en los cargos utilizaron las reservas, las reservas para las reservas técnicas, para utilizarlas para pagar

los servicios de salud. Es decir, en el fondo todo el mundo sabe que el proceso y el modelo de salud en y nuestro país requiere y necesita unos cambios.

Entre otras cosas, tengo que reconocer que en las mesas técnicas que se adelantaron con algunas EPS tratando de conciliar las diferencias y los aspectos que nos podían unir, encontramos que es una de las entidades, una de las EPS que más pedía. Más pedía el proyecto de la reforma a la salud y lo pedía con urgencia. Y no es solamente la crisis de la salud al tema de la UPC. Luego le decía que los recursos no alcanzan. Es que los recursos de la salud están terminando en un barril sin fondo. Ahí tenemos unos hallazgos supremamente delicados de la Contraloría. Pero también hay otros hallazgos que nos dicen que hay faltantes en las reservas técnica de 1.5 millones de pesos. También que fuera un valor casi el mismo. Encontramos que hay deudas, que el sistema, que las EPS no le han cancelado a las IPS. Es decir, no solamente es un problema se le pueda adicionar el 20%, el 30, el 40% del valor de la UPC. Pero eso va a seguir llegando un barril sin fondo. O sea, necesitamos un ejercicio no solamente técnico, pero sin una modificación del modelo y una estructuración diferente a como se vienen manejando los recursos, porque el impacto versus los perfiles epidemiológicos, de morbilidad nos dicen a nosotros que todavía nos falta muchísimo por avanzar y sobre todo por llegar a los 13 millones de colombianos que viven en el sector rural.

Entonces quiero hacer énfasis es que SURA obedece a la estructura del sistema actual y que indudablemente si usted le aumenta el 30% al 40%, la UPC de pronto tendrá con qué pagar, pero no soluciona el problema de flujo de recursos de dinero con el procedimiento de la administración vertical, el sistema vertical que tienen las EPS donde escogieron ellos, escogieron ellos atender primero sus inquietudes, sus empresas, la creación de empresas que hoy ha generado un inusitado gasto a cargo de la salud de los colombianos y especialmente de las instituciones de salud del Estado.

Yo creo que eso es importante que la gente sepa, porque creo que la gente no sabe que SURA solicitud de manera urgente, que actuáramos con rapidez referente a la reforma a la salud. Las solicitudes de la EPS, como lo dije anteriormente, fueron acatadas. Muchas de ellas fueron conversadas. Algunas con inquietudes, con diferencias, pero hasta hace mes y medio, dos meses. ASEMI y otras entidades que representan la salud estuvieron de acuerdo con un modelo mucho más flexible referente a las inquietudes que ellos podrían tener y efectivamente, así se hizo, no solamente con el Ministerio de Salud, sino también con el Gobierno nacional, lo cual obedece que siempre hay o hubo un canal de comunicación en ese.

ADRES Nos informa también que los pagos presidente, que los pagos se han realizado, que se han hecho más allá del incremento de la UPC, que es un tema de discusión y que técnicamente se ha basado sobre la información de cuatro EPS, que sigue siendo

minoritario, pero es la información que hay, es lo que técnicamente puede resolver el problema. Y hay un tema que del quiero complejizar o que quiero más bien profundizar el tema de los medicamentos. Yo del sí quiero decirles a todos ustedes que el negocio de los medicamentos requiero, señor Viceministro, señor Superintendente, una regulación de los medicamentos Hay sobrecostos del 30%, 40% y 50%. Si nosotros, no manejáramos, verticalmente la salud como la vienen haciendo algunas EPS, si nosotros reducir los costos por los medicamentos, si nosotros combatir la corrupción a groso modo y de una un aspecto no profundamente técnico, la salud podría recuperarse casi 10 billones de pesos que en el flujo sanguíneo. Hablando de términos médicos de la salud, redundaría en mejorar la calidad de vida de los colombianos y específicamente de la gente más apartada de nuestra región. Es decir, tenemos un tema, señores de la Contraloría, el doctor Julián, Doctora Adriana, un tema que requiere toda nuestra atención y que nos gustaría que ustedes abordaran el tema con la mayor rigurosidad, con el mayor detalle, con los aportes necesarios, pero sobre todo con la celeridad que requiere cuidar los recursos fiscales que son para atender a la mayoría de los colombianos. Muchísimas gracias, señor presidente.

**Presidente, (e) honorable Senador Alirio Barrera:**

A usted, honorable Senador. Tiene el uso de la palabra la Senadora Ana Paola Agudelo. Está conectada.

Senador Ana Paola.

**Honorable Senadora Ana Paola Agudelo García:**

Presidente, muchas gracias. Con los buenos días para todos.

Bueno, presidente, agradecerle por el espacio. Agradecimiento también a presidente quienes citamos a esos debates que hagan presencia hoy en la Comisión y a mis compañeros. Yo voy a enfocarme básicamente como en tres puntos en aras de ser, rápida también como lo han sido mis colegas y poder escuchar para, pues dm rentabilizar el tiempo.

Lo primero que yo quisiera saber y escuchar de parte de la Supersalud es acerca del sistema que está inhabilitado, que en las respuestas nos manifiestan que tuvieron una falla técnica y que no está disponible hace más de un año, desde febrero de 2023. Esta situación preocupa muchísimo por qué. No sabemos cómo se está dando ahora. ¿cómo continúa esto sin un servicio? ¿cuál fue el incidente técnico que provocó eso? No lo tenemos. Pero, además, me gustaría saber que han pensado, como mecanismos para subsanar esta parte, porque si no hay mecanismos de contingencia, ¿cómo podemos nosotros avanzar en los procesos de inspección y vigilancia? Eso es algo que realmente yo creo que preocupa mucho, que sería muy bueno que nos puedan aclarar, Como han subsanado después de febrero 2023 el sistema, ¿porque a la fecha sigue sin funcionar y como la Superintendencia puede

dar respuesta de eso? ¿es importante saber también, como ustedes lo tienen pensado y que reporte nos pueden dar desde febrero del año pasado? En cuanto se ha permitido este incidente técnico de una magnitud tan grande donde se pierde información, donde no se tienen las herramientas necesarias para esa vigilancia frente al sistema de salud y quiero dejarlo el al superintendente porque es algo que realmente me preocupa mucho, como me preocupa cuando tenemos un caso y no tenemos respuesta, Sabiendo pues que a ustedes es a quienes acudimos.

Entonces ahora, si este sistema está inhabilitado y no está disponible por más de un año. ¿cuál es la forma de contrarrestar lo que aquí se da? También nos dicen desde la super. Lo que nos reportan acá en las respuestas es que se perdieron unos datos de diez años. Donde hay más de 5000 investigaciones administrativas sancionadas. ¿y entonces qué? ¿que qué vamos a hacer? ¿cómo vamos a recuperar esa información? Información que se le ha enviado a la Fiscalía, a la Procuraduría. Pero por ejemplo acá hay unos años. En Fiscalía solo nos aparecen los últimos tres años en el cuadro que usted nos reporta y en la Procuraduría de 2015 para acá. ¿pero qué pasa con los años que no aparecen? Y frente a las investigaciones que nos manifiestan que ¿pero ¿qué pasa con los años que no aparecen? se tienen frente a estas investigaciones administrativas, sanciones sancionatorias Yo quiero poner en evidencia algo que ustedes nos dieron a través de una gráfica y que creo que es muy importante de cara a lo que estamos pensando todos, frente a la salud y a las posibles, Situaciones que se podrían dar o queremos hacer en materia legislativa cambios. Y es que acá aparece que tienen más procesos las IPS que las EPS. Entonces realmente hay un problema aquí con los prestadores de servicio de la salud más que con las mismas administradoras. Y esto sería un punto muy importante porque ahora les estamos tirando el recurso de manera directa. Nosotros como partido MIRA, nunca nos hemos opuesto al posibles, giro directo. Pero si quisiéramos saber cómo se está dando esa vigilancia. Porque son ellas las que más investigaciones tienen y luego siguen las entidades territoriales, quienes también tienen una responsabilidad dentro de esto y manifiestan aquí que hay más de 6000 sanciones impuestas.

El otro tema, pues sí, sería bueno saber lo de los diez años que se ha perdido esa información como la están haciendo y saber de parte de la Procuraduría General de la Nación si han podido evaluar estas fallas administrativas y que están haciendo para ello. Por otra parte. Esto frente a la Supersalud. Quisiera hacer un llamado a la Contraloría. Quisiera confirmar si me escuchan, porque en la proyección veo es un video de la Comisión, no veo el recinto. ¿Secretario me puede confirmar si me están escuchando, por favor?

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Sí, señora Senadora, la estamos escuchando.

**Honorable Senadora Ana Paola Agudelo García:**

Gracias, Secretario, que en la en la proyección se viera bien Secretario eso frente a Secretario.

¿La Supersalud, porque no nos va a permitir tampoco identificar estos procesos que se le han enviado a Fiscalía y Procuraduría? En qué etapa se encuentran si estos procesos se perdieron, ¿Qué pasó con las investigaciones, con los recursos? ¿Se recuperó o no? Los procesos fueron cerrados. Aquí no hay ningún tipo de información. A mí eso me parece, muy, muy grave. Realmente porque pone en riesgo el recurso y acá tenemos que protegerlo entre todos y para eso tenemos unos organismos de vigilancia y control. Entonces, cuál es el control que se está haciendo frente a la Contraloría, donde nos cuentan que hay más de 116 procesos con responsabilidad fiscal por más de 2 billones de pesos. Ahora, el Senador Ferney también hacía mención de varios de estos puntos. Que a la que durante los últimos diez años y que se han reportado 151 actuaciones. Pero no hay, no hay información, por ejemplo, el 2015 ni el 2017. Entonces, ¿qué pasa? ¿Qué pasó en esos años? Eso es muy importante, que desde la Contraloría no los no lo puedan explicar y ahorita que van a tener el espacio, que bueno que nos puedan aclarar tampoco información sobre las reservas técnicas, porque hay una investigación que se está dando donde quisiéramos tener información.

A nosotros desde las EPS esas nos han contado no todas, pero algunas de ellas, por ejemplo, que con esas reservas técnicas van cubriendo sus gastos, sus van cubriendo estos compromisos fiscales que tiene. Entonces si es así, porque acá no nos reportan este este tipo de información, tampoco tenemos información de estos años faltantes, como les decía ahora de 2015, de 2017, sería muy importante que la Contraloría nos pueda dar respuestas de por qué no se reportó información en estos años, si realmente podría hablarse de una pérdida del sistema o no, porque pues habría que saber si se han culminado estas actuaciones por parte de la Contraloría.

También sabemos que hay unas denuncias que se encuentran y que la entidad debería hacer ese seguimiento integral de los procesos evidenciados y recuperar los recursos. ¿entonces, como lo como lo piensan hacer? ¿Si no se evita, entonces cómo se va a recuperar? Si efectivamente hay estos hallazgos de los que no tenemos mayor información, desafortunadamente.

Frente al Ministerio de Salud, que nos dicen que el ministro no es el que está conectado o el llegar tiene allí unos delegados, pues también tenemos bastantes inquietudes frente a las respuestas que se dieron, por parte de del Ministerio, porque nos dice que dentro de su misión calidad ellos no tienen que vigilar que lo hace la Superintendencia o la Superintendencia. Nos dice que el sistema, está fallando desde hace más de un año. Pero sí es cierto que de todas maneras el Ministerio de Salud, dentro de su misión, tiene la responsabilidad de guardar los recursos y de

garantizar la atención a los usuarios. Por tanto, es importante trabajar de manera articulada. Yo lo que veo a nivel general, con todo respeto, es que no hay una articulación entre los órganos de control. Cada uno está trabajando por su lado. Le pasé la información, ya no me compete a mí, son ellos quien deben pedirlos, son ellos quien deben hacerla. Pero entonces, finalmente, ¿quién es el responsable de vigilar que los recursos están pagando como son? Y si no son así, dice una desviación. Quién es el responsable de recuperar esos recursos públicos que además son de la salud, ¿que dependen la vida de las personas? Eso sería muy importante que quedara claro en este debate.

Recordaba el debate que hicimos, Senadora Norma en diciembre, precisamente sobre la insuficiencia de la UPC. Y allí hablábamos del aplicativo MiPres. Entonces era muy delicado porque la respuesta nos decía no, es que quienes tienen acceso al mi preso, los prestadores de servicio de la salud, pueden reportar información adicional, la pueden modificar o incluso la pueden borrar del sistema. Entonces hay una falla de carácter técnico que implica en la protección de esos recursos que desde luego va a permitir que se altere ese tipo de información. Entonces, ¿qué han hecho para eso? Porque eso también lo expusimos en ¿qué han hecho para eso? medio del debate.

Y por último y no menos importante, Me preocupa mucho que en las respuestas no se evidencie cómo se cumplimiento a la sentencia 760, que también dio respuesta o tomó de las de lo que pudimos exponer en el debate de diciembre sobre la insuficiencia de la UPC y los pagos de presupuestos. máximos porque la respuesta del Ministerio es que les llevamos una reforma a la salud y el Senado no la pasó. Disculpeme, con todo respeto, que la reforma a la salud no se requiere para subsanar la insuficiencia de UPC. Sí sería una verdadera reforma, porque el problema de salud es un tema financiero. Hay quien nos dice es que ha habido malos manejos, Seguramente tienen razón. Entonces, ¿dónde está la auditoría? Dónde están los órganos de control para aclararnos qué pasa con esos recursos y dónde está el estudio técnico y las modificaciones que piensan hacer para poder poner esa UPC como es. No depende de la reforma a la salud, Es algo que se puede hacer de manera inmediata. Si realmente nosotros queremos pensar en los colombianos, voy a dejar hasta ahí, señor presidente. Voy a estar muy atenta a las respuestas que nos den, Las entidades especialmente como órganos de control, si es que realmente puede haber una articulación entre ellos o no, porque el perjudicado está siendo Colombia.

Muchas gracias.

**Presidente, (e) honorable Senador Alirio Barrera:**

A usted, honorable Senadora, tiempo perfecto. mejor dicho, es casi los diez minutos, de verdad, Y es un llamado. Que le hacemos a los honorables Senadores. Y también a las personas que van a

intervenir para que hagan un buen uso del tiempo. Y si no, de verdad que no vamos a lograr, desarrollar esta sesión? Como se debe ni lograr de pronto el objetivo por el cual se necesita darle el saludo especial al señor viceministro de Salud, doctor Luis Alberto Martínez, Bienvenido, así como a todas las entidades que hoy representan las personas que están aquí en esta sesión, las entidades del Gobierno. Y como le digo, hasta ahora, como dijo el presidente del Senado, reina la paz en la Comisión Séptima y ojalá que así continuemos y que verdaderamente logremos el objetivo por el cual fue citado ese debate. Honorable Senadora Martha... Norma Hurtado tiene el uso de la palabra.

**Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Muchas gracias, presidente. Muy buenos días para todos. Un saludo muy especial al señor viceministro Luis Alberto a esta subcomisión. Señor Superintendente, gracias por atender el llamado a todo su equipo de trabajo, señores interventores, señores Secretarios Departamentales de Salud o sus delegados y honorables Senadores, adicional a todos los asistentes que están en este importante debate.

Si claro, reina la paz en la Comisión Séptima, porque este debate es especialmente conciliatorio, es especialmente reflexivo, señor Superintendente y viceministro, es un debate que lo he construido con la mayor fineza, con la mayor delicadeza, con el propósito de que de esta Comisión pueda salir una mejora, pueda salir una mejora para los departamentos, para los hospitales públicos, para la red prestadora privada, para los trabajadores que aquí están con nosotros y que podamos, desde este momento difícil que vive la salud, podamos generar acciones de mejora que beneficien a todos los enunciados.

Bueno, lo primero hemos denominado este a este debate, la incertidumbre de los prestadores y los usuarios y lo ha denominado primera parte. Apreciado Senador.

¿Por qué? Porque cuando estábamos planeando el debate, señor superintendente, eran menos las EPS intervenidas. Hoy son más. Hoy esta Nueva EPS, hoy hemos, hoy han crecido el número de EPS y el número de población a atender. Y en ese orden de ideas, solo puedo hoy referirme al suroccidente colombiano, no sin dejar, de expresar la importancia que tiene Famisanar y su intervención, la importancia de Nueva EPS, la importancia de Savia Salud, que será como lo dice allí el letrado la segunda de este debate y espero que pueda ser antes del 20 de julio siguiente.

Bueno, siempre hemos hablado que la idea es mejorar y que esa toma de posesión, como lo reza en el artículo 151 del Estatuto Financiero, pues es posible, si es posible, colocarla en condiciones de desarrollar adecuadamente el objeto social. ¿Y por qué? Hice unos apartes de algunas leyes y de algunas, Y de algunos artículos está la ley, 715 Y está el estatuto del sistema financiero., señor Superintendente,

porque eso es lo que se ha pretendido desde este Congreso, desde este Congreso que surja posterior a la intervención y es la mejora de esa entidad para seguir cumpliendo su objeto social siguiente.

Y ahí igualmente, pues cumplir con las responsabilidades de la ley, Es muy fácil, honorables asistentes, que se diga que desde el Congreso no se hace nada. Desde el Congreso tenemos dos grandes funciones y es hacer las leyes y hacer el control político a esas leyes. Y en eso es lo que estamos hoy, Las EPS esas intervenidas girarán con el mínimo del 80% de la UPC en el Estatuto Financiero. La ADRES realizará el giro directo. La Supersalud también realizará seguimiento a la oportunidad de los pagos y allí yo me quiero, detener. Porque este es el artículo 50 de Colombia, Potencia mundial de la vida. El 150, perdón, es el artículo 150 del Plan de Desarrollo. Quiero decirles que fue uno de los artículos que con más fuerza voté. Señor Superintendente. Yo voté el Plan de desarrollo, lo acompañé pleno y se aportes y se correcciones, hicimos ajustes, nos metimos de lleno en ese plan de desarrollo. Puntualmente, usted sabe, en el caso mío, en los temas que corresponden a esta, a esta comisión, y ese fue uno de los artículos que voté con mayor, con mayor venencia, porque estaban muchos de los que nos acompañan hoy aquí, estaban detrás de esa oportunidad del giro de los recursos y decían si eso se cumple, si ese artículo 150 se cumple, al sistema de salud le va a ir bien y vamos a poder tener un mejor servicio para nuestros usuarios y para nuestros pacientes. Igualmente nos hemos tenido que hacer la pregunta dónde está la Supersalud con el Decreto cuatro 89, que es el control y el seguimiento al giro directo a las EPS y posteriormente de las EPS a los prestadores que determinaba el Plan de Desarrollo.

Y allí tengo que hacer como un alto, como un freno en todo el estudio que estábamos haciendo. Quiero decirles que esta no era la secuencia de mi presentación, sino que me tocó segmentar la por el tiempo y quiero decirles que tuve que hacer un alto en el camino, porque quienes están en las partes posteriores de este auditorio no dejan de llamar señor Superintendente, a que en este debate se reviva, se toque la situación de las EPS liquidadas. Por eso llamé incertidumbre de prestadores y usuarios y pacientes, este debate. ¿Y por qué me detengo aquí después de pacientes, pronto haber recogido alguna de la normatividad que a usted le corresponde? Porque Vice y Super, estas son algunas cifras, ustedes las tienen completas. Nosotros hicimos un muestreo. Si miramos qué pasó con la Caja de Compensación de Nariño pues, quedaron debiendo 222 mil millones, vámonos a una grande, vamos a la de COOMEVA, que fue 1 billón 599 mil millones. Y así para llegar de esta, digamos que de esta muestra que tomamos a un total de una deuda de 13 billones de pesos y ¿Por qué? ¿Por qué me detengo allí? ¿Por qué? Estas son las EPS liquidadas. Y hoy, apreciados Senadores. El debate que nos que nos trae son las EPS intervenidas donde el super tiene dos ¿Por qué? grandes o como dos grandes funciones. La

función de que de mediar en esa intervención o la de tomar la decisión de liquidar que se hace a través del Comité de Medidas Especiales. Hasta donde hemos estudiado. Y me detengo aquí porque este pasado lo decía Ferney en su intervención, lo decía Ana Paola, es un pasado que no se puede olvidar. Y yo estoy totalmente de acuerdo con los dos. En dos vías, señor. Señor Super, estoy de acuerdo en que ha pasado. Se intervinieron, se liquidaron y los causantes de la intervención y de la liquidación, ¿qué pasó con ellos? ¿cuántos procesos disciplinarios hay? ¿cuántos procesos fiscales hay?

¿Cuántos han llegado a sentencia por parte de la de la fiscal, perdón, de la de la justicia colombiana a través de las acusaciones de la Fiscalía? Pues tenemos solo un caso que resuena desde el año 2016 y algún otro de Bogotá, pero no hay más casos que sean los que sean el ejemplo ese, ese hito donde se parte la historia del país y dice y de podemos decir si actuó la justicia, si actuó en el órgano fiscal y el órgano disciplinario, si actuaron y la salud tuvo quien respondiera por estos fallos, no se dio. Y entonces este pasado nos genera incertidumbre en el presente y nos genera incertidumbre en el presente, porque hoy, fruto de las intervenciones que están en las manos de la súper, cerca de 25 millones de afiliados que significan cerca de 32 billones de pesos aproximadamente. No estoy dando cifras exactas y claro, la incertidumbre empieza a rondar y empieza a rondar y yo de verdad no quisiera estar en los zapatos de los interventores, porque señor, superintendente, estamos observando que no fluyen los recursos que no fluyen para cumplir la función de interventor, que no están siendo oportunos, que no están siendo precisos en los en las postulaciones hechas por los interventores y que finalmente esto redundará en perjudicar a muchos actores.

Yo creo que estamos haciendo como una matriz. Señor viceministro Martínez, tan siendo precisos precisa como la matriz de vivienda. En vivienda decimos que cuando se mueve el sector de la vivienda se tocan 58 subsectores. Ese es un diagnóstico realizado por Camacol y los tenemos claros. Cuáles son cada sector de la construcción Cuando se mueve el sistema de salud, cuando el sistema de salud es oportuno, se mueven otros subsectores y esos subsectores con este freno que está teniendo, la intervención en este momento. También se frenan y se frena la economía de nuestro país.

En ese orden de ideas, nosotros, pues aquí hicimos una diapositiva de las intervenidas y empezamos a mirar, para entrar en detalle, todo esto se cambió anoche por el tiempo, yo iba a hablar cerca de una hora. Entonces vemos ¿cómo estamos? ¿cómo estamos de la deuda? Quienes están aquí quieren hablar de la deuda señor Superintendente. Si usted también ajusta mientras yo voy hablando su presentación, Nos vamos entendiendo y vamos entregándole una respuesta al país.

Emsanar cerca de 2 billones de pesos, Asmet cerca de 1 billón de pesos, Famisanar 2.5 Saviasalud más o menos 0.96 billones y allí de la mano algo que

dijo el doctor Fabián Díaz y yo quiero recogerlo de la mejor manera, algo que nunca se ha perdido el espectro de ninguno de los Senadores de esta comisión, de ninguno, Independientemente su filosofía, los afiliados, los usuarios, los pacientes. No estamos hablando de cualquier cifra, estamos hablando de 25 millones de personas que hoy están afiliadas a las empresas intervenidas. Y ahí me quiero referir muy puntualmente para todos aquellos que están en el proceso de flujo de recursos, no estamos hablando solamente de plata, estamos hablando de pacientes que necesitan tratamiento de cáncer, que necesitan diálisis, que necesitan medicamentos, que necesitan que estas EPS intervenidas puedan tener oportunidad. Estamos hablando de familias, estamos hablando de familias con pacientes con enfermedades catastróficas, con pacientes con enfermedades crónicas, con pacientes huérfanos. Nosotros como interventores y como actores del sector salud. Independientemente cuál sea nuestro rol, tenemos que ponernos en esos zapatos. Bienvenido el control siempre. Siempre he estado de acuerdo de control. En mis años, en mi juventud trabajé en una institución que me permitió ejercer el control y yo estoy de acuerdo con los controles, Viceministro, pero nos tenemos que evaluar, nos tenemos que evaluar qué tan oportunos están siendo los controles dentro del flujo de recursos, de las entidades intervenidas y allí y allí pues tenemos que correr un poquito la mirada. Ferney. Así como quien no quiere correrla al cuadro que está en rojo.

Y en el cuadro que está en rojo. Yo lo he llamado amenazadas. Es un es un tema intervenidas, pero también yo sé, pero también amenazadas. Y tienen que ver pues con unas especies que pudieran pasar esa delgada línea de la intervención a la liquidación. Y ahí tenemos pues ya sabemos, está Sanitas, está el mismo Emsanar, podría ser Asmet salud. Y entonces ese rojo es el que vive en el corazón de los prestadores de servicio de salud, sean públicos o privados, sean independientes, sean, médicos, que no están adscritos a ninguna de las prestadoras porque tienen una especialidad particular. Y cuando estamos hablando de todo esto, pues allí están nuevamente en el foco los usuarios.

Ese número de usuarios lo hemos sacado, hemos tenido muchas fuentes. En este caso yo quise tomar un buen informe que hizo La silla vacía, Entonces vemos que con el... Digamos que con el informe presentado hace un par de meses, vemos que la. Desde el mismo ministerio nos dicen bueno, hay unas especies que medianamente cumplen y pueden acompañar el nuevo modelo. Hay otras que siguen estando en ese riesgo latente y vemos como se nos habló de que podíamos estar en con un buen ejercicio hacia unas EPS como Sura, como Salud Total como CoopSalud, como, Mutua Ser, como el mismo Sanitas y hoy, de esos meses atrás, de esos días atrás el cuadro cambió, pero no cambió por el Ministerio, no cambió por el super. Cambió porque dos EPS les dicen permiso, aquí está su población, se las entrego y me retiro y me retiro. Tengo 60 días. Dígame cómo

va a ser el método, ¿cómo va a hacer la transición? ¿Y volteo yo a mirar y digo bueno, y para dónde nos vamos? ¿para dónde me voy? Súper. De verdad que hoy el debate se preparó de una forma y ahora el debate está en otra. ¿para dónde nos vamos? ¿cuál va a ser? ¿cuál va a ser el futuro de este modelo?

Siguiente, por favor Y aquí, como es el primer parte del debate que le he pedido a la señora. A la señora Presidenta Y les explique a ustedes por qué me tocó recortar las intervenciones, la intervención mía. Pues aquí tengo que decirles algo y es ¿cómo venimos golpeando? unas veces un poco más, unas veces hay tranquilidad, pero el teléfono no para de sonar. Entonces Emssanar, la afectación a la Red pública del Suroccidente y ya me refiero puntualmente y creo que quien debe intervenir muy directamente es el interventor del Suroccidente, los dos interventores Emssanar y Asmet Salud, durante el último año de la intervención, la EPS... Ah, bueno, y entonces perdón... entonces hemos buscado mecanismos y yo no lo puedo negar aquí ante el país Y se han buscado mecanismos. Se han buscado mecanismos para que esto fluya y no puedo desconocer de los superintendentes anteriores y del doctor Leal esa posibilidad de hacer mesas de trabajo con ustedes para buscar acuerdos de pago. Han buscado todas las figuras están haciendo auditorías. Se están haciendo mesas de trabajo permanentemente, se están haciendo acercamientos. No puedo negar que se está contestando el teléfono. Súper, se está contestando el teléfono, se está contestando el teléfono y lo digo públicamente.

Pero en esas mesas de trabajo y en esos acuerdos de pago, pues buscamos que esa concertación. Apreciada doctor Ferney, se materialice y no se está materializando. Por ejemplo, el proceso de acercamiento y conciliación con la red prestadora y proveedora de servicios y tecnologías por parte de Emssanar, hoy tiene pendiente cerca de 111 mil millones de pesos. Igualmente se evidencia la gestión y los acercamientos por parte de Asmet Salud con el fin de llegar al reconocimiento de la deuda y los respectivos acuerdos de pago, también hay un tema pendiente. También hay un tema pendiente.

Siguiente Y aquí, así como mis compañeros han tomado imágenes de noticias, pues a mí también me corresponde. Nunca he ocultado mi defensa a la red pública. Nunca en el departamento que sea el departamento que busque a Norma Hurtado, el hospital... Va a venir el gobernador del del Amazonas, en breves instantes, se dio cuenta que estamos aquí con el súper. Tiene una grave crisis con el hospital Ya viene para acá, que el departamento que me busca, aquí estamos para ayudarles.

Entonces, Súper todo ese andamiaje que no puedo desconocer, todo ese andamiaje me estalla con la deuda de los hospitales del San José del Cauca, me estalla con el HV del Valle, me estalla con la red pública de Cali y nos va estallando Y aquí está la Secretaria de Salud de Nariño con perdón... de Putumayo, de Putumayo, con deudas hasta por 57 mil millones. ¿Ustedes saben lo que puede significar

57 mil millones en el departamento del Putumayo? Estamos hablando de los mismos, de los mismos billones proporcionalmente con el Valle del Cauca Y vemos que hay una percepción y una realidad. Señor superintendente, con estas intervenciones y se atreven a poner un titular que no es mío, señor Super no es mío. Crisis por falta de oxígeno y suministros vitales en los hospitales de Nariño. Crisis hospitalaria en el Valle del Cauca. Atención, Dice la otra crisis, Se advirtió que los hospitales igualmente en el Cauca están teniendo crisis.

Segunda. Siguiente diapositiva Y entonces, la doctora Ana Paola hizo una retrospectiva, ahora que la conoce muy bien, el super la conoce muy bien el ministro y nos tenemos que retrotraer y mirar que el problema tiene multiplicidad de orígenes. Doctor Ferney. Mirándolo a los ojos. La corrupción. Multiplicidad de vertientes, la corrupción.

Se tiene que decir en la Comisión Séptima y se dice una vertiente grande donde nosotros como Senadores lo hemos evidenciado aquí Y los órganos de control son los que hacen el resto. La comunidad nos lo reclama a nosotros. Nosotros no podemos llegar hasta allá. Nosotros somos un órgano legislativo independiente. Nosotros presentamos evidencias como las presentó el doctor Ferney Silva, como las hemos presentado en muchos escenarios.

La situación. Igualmente, que vivimos post pandemia que nos dejó un rezago, una situación que se ha venido analizando por parte del viceministro Martínez, una situación de qué sucedió en Pandemia, ¿cómo se manejaron los recursos de pandemia y adicionalmente que rezago dejó la pandemia para el año 2021 y 2022? Para el año 2022. Pero también. Hay otra vertiente. Hay otra arista que tiene que ver con la fluidez de diferentes recursos que nutren el sistema de salud colombiano y hemos visto y hemos visto la expedición de resoluciones que no las podemos negar. Hemos visto ajustes, hemos visto ajustes. Igualmente, hemos venido observando pagos importantísimos, pagos importantísimos y así mismo hemos venido observando también que la Corte Constitucional nos mira. La Corte Constitucional evalúa el sistema de salud y fuera de ese debate que se hizo en el mes de noviembre por parte de varios senadores en esta comisión, la Corte nos pega una sacudida y nos dice hay una mala presupuestación, hay una dilación y hay una insuficiencia en los pagos. Eso quiere decir que no estábamos, que no estábamos, equivocados desde esta Comisión Séptima, señor viceministro y señor Superintendente, no estábamos equivocados. Quiero decirle que no he visitado un solo minuto la Corte Suprema de Justicia desde la Corte Suprema. ¿perdón? Desde que soy la Corte Constitucional, desde que soy Congresista, seis años y jamás he pedido una sola cita para llevar ninguna de mis exposiciones ni ninguna de mis sustentos. Pero algo está pasando y algo que nos tiene que hacer reflexionar, algo que nos tiene que llevar a la mejora de este sistema en el hoy y en el ahora.



La siguiente. Bueno, el comportamiento bueno, allí me voy a detener un poco y me voy a detener para hablar solamente. Atrás, por favor. Solamente me voy a detener allí para conectarme con la Corte Constitucional. Solo me voy a detener, en una palabra, de este gobierno reconociendo todos los errores del pasado. Pero yo también públicamente, siempre he reconocido las bondades del sistema que hoy está vigente. Pero reconozco que es un sistema que merece unos ajustes y que merece unos replanteamientos y mejorar el control, las auditorías por los recursos de la salud y en este para este gobierno solo y para unirme a la Corte, solo quiero detenerme en una palabra y en una palabra que el viceministro Martínez sabe que yo he sustentado de la debida forma aquí Y es la dilación y es la dilación en los presupuestos máximos, es la dilación en los presupuestos máximos. Lo dijimos aquí en noviembre y lo tuvo que decir la Corte para poder que se aceptara que esa presupuestación y ese pago oportuno pasen de presupuestos máximos Esos presupuestos máximos Yo he venido generando una sensibilidad y yo espero sensibilizar a los nuevos interventores y yo espero sensibilizar al super, no al ministro, porque ya no lo sensibilice, ya no sensibilice al ministro. No lo he logrado sensibilizar en estos en estos meses que hemos tenido para...

**Presidente, (e) honorable Senador Alirio Barrera:**

Senadora. Un minuto.

**Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

¿Me queda un minuto? No, yo tengo 30.

**Presidente, (e) honorable Senador Alirio Barrera:**

Sí.

**Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

¿Ya llevo 29? Bueno, tranquilo, mi presidente. Dame cinco y le prometo que cierro.

Y los quiero sensibilizar y quiero sensibilizar a todos los asistentes, incluido a los prestadores, porque cuando hacemos dilación en presupuestos máximos que usted tiene varios señores super y lástima que no pueda hacer toda la presentación Señor Superintendente, usted tiene varios y me dijo usted la entidad a través de la cual usted eligió a los interventores y ustedes señores interventores, tienen una responsabilidad grande, porque yo estoy de acuerdo que le hagan las auditorías, yo estoy de acuerdo que les hagan el control a los presupuestos máximos. Me podría tener a decir que debe haber investigaciones de presupuestos máximos, pero presupuestos máximos tiene que ver con. el diagnóstico y pruebas genéticas. Esas enfermedades huérfanas, presupuestos máximos, tiene que ver con tratamientos médicos y farmacológicos especiales. Presupuestos máximos me permiten cirugías de altísima especialidad, presupuestos máximos me indican que podemos entregar dispositivos ortopédicos muy especiales, sillas de ruedas muy

avanzadas y también suministros de dispositivos que permiten el monitoreo de enfermedades crónicas, claro, háganles el control a presupuestos máximos, háganle el control, háganle el seguimiento, evalúen los pero no se demoren tanto, no se demoren más de un año haciendo esto y les quiero decir algo, ustedes saben que las instituciones internamente hacen gimnasia financiera para que el paciente no caiga, para que al paciente no le falte ese dispositivo médico, gimnasia financiera, para que no se frene ese tratamiento de enfermedad, de enfermedad, de alto costo. Pero ese es uno de los temas que ha tenido asfixiado al sistema de salud. Usted sabe que la metodología se ha demorado. Usted sabe que la, que la auditoría no fue oportuna. Usted sabe que solo vinimos a reaccionar con el pronunciamiento de la Corte.

Obviamente salió el ministro y dijo hemos avanzado, ya íbamos, no necesitábamos el pronunciamiento de la Corte, pero aquí hay una prueba clara, clara y evidente y yo quiero aprovechar los últimos cuatro minutos que me quedan, que era muy larga mi presentación. Entonces, Súper. Me fui a entender cómo es el procedimiento de flujo de recursos. Ustedes son valientes oyó y los interventores también.

Esto es, mejor dicho, La única forma como esas entidades intervenidas podrían garantizar ese flujo de recursos. pero me encuentro Y por eso invité a Nexia que cubre el suroccidente colombiano y la quiero invitar porque aquí están prestadores de servicios de salud del suroccidente colombiano y están los secretarios. Por eso no me quise venir sin los secretarios. Los invitamos. Estoy viendo las postulaciones y veo que las postulaciones en la gran mayoría en el 99.9%, se hacen en los tiempos oportunos por parte de las EPS. Intervenida súper y lo invito a que se sienta conmigo a chulear.

Pero cuando pasa a la firma contralora, no sé, yo quiero pensar que es una firma muy grande para manejar un volumen tan grande de eventos de prestación de facturación, que es una firma muy grande que tiene muchos médicos auditores, súper. Se ha demorado para algunas instituciones hasta dos meses y se lo puedo mostrar Y aquí hay una persona que va a hablar del tema. El Giro se ha juntado dos meses el giro de una institución dice, sin ninguna observación. O sea, uno espera que algo se retrase porque hay observaciones y aquí estoy de una y si me desvirtúan, tranquilo, a mí me gusta que me desvirtúen y se demoran dos semanas y se demoran tres semanas. Hoy, públicamente y con esto cierro, señor Presidente.

Señor superintendente, sigan las diapositivas y yo sigo hablando, Súper, bien. Tengo todas las diapositivas que quiera. Son noches de estudio en este aspecto. Súper. Siéntese a revisar. ¿cuántos días se demora el giro directo al suroccidente colombiano? No le voy a hablar de ningún hospital porque son intermitentes. Me revienta Nariño, después me revienta Cauca, después me revienta el valle, otras veces me revienta la ESES de Cali

y los giros no llegan como está planteado y como usted lo dice Y hay una, hay un hay un trino de la ADRES. Lastimosamente le mandé la invitación tarde al doctor Félix, por eso le dije que este debate era constructivo y era de mejora continua y sale el doctor Félix, como debe ser señor viceministro y me coloca un trino y me coloca un. coloca un trino, el doctor Félix y dice. Hemos girado más de lo normal en el gobierno del cambio, Potencia Mundial de la vida. Entonces yo que conozco a Félix de años atrás, le escribo a Félix. En mi estilo. Dice “Félix, imposible...” Permiso para leer, señor presidente.

**Presidente, (e) honorable Senador Alirio Barrera:**

El Senador Honorio Henríquez manifiesta que él cede los cinco minutos de él, gracias para que terminemos.

**Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

7 de mayo. Obviamente el director de la ADRES saca el trino que debe sacar. “Félix. Imposible no decirte que el giro de abril no ha llegado al hospital XXX y a los hospitales de primer nivel como XXX. Lamento dañar tu buen trino, pero la realidad en el Valle del Cauca es otra” Y me dice “Estoy llegando, ya te contesto” “Norma, hice una revisión y en ADRES no hay ningún pago pendiente, las demoras corresponden no a las EPS que tienen giro directo” y me empieza a explicar. “Ni en el subsidiado ni del contributivo, sino a las que están en vigilancia especial en tu región Asmet y Emssanar que pasan por un contralor y por la Superintendencia que se están atrasando más de lo debido” Ahora se lo comparto, dice es para mejorar, es para mejorar. Se lo digo a todo corazón porque usted recibirá el llamado a las 06:00 a. m de personas que no pueden recibir el pago de su nómina ni de prestación de servicios Y tener igualmente, una red en el suroccidente colombiano que no tiene cómo pagar ni los presupuestos máximos, ni mucho menos pagar los insumos necesarios para prestar un buen servicio Yo creo que es responsabilidad de todos.

Gracias, señor presidente.

**Presidente, (e) honorable Senador Alirio Barrera:**

A usted, honorable Senadora Norma Hurtado, bueno, no tomó los minutos. Gracias porque eso nos optimiza el tiempo y así podemos darle agilidad a este debate, y obtener los resultados que queremos. Honorable Senador Wilson Arias, Usted tiene el uso de la palabra.

**Honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo:**

Gracias, presidente, y gracias a la Comisión y a quienes asisten por su amable comprensión. Un poco difíciles estos días en una y otra circunstancia porque asistimos a debates muy importantes, pero bien en relación con lo que nos convoca.

Primero quiero hacer un recorderis a la sociedad y al país. Es que ha sido perfectamente justificada

la intervención de las EPS del Valle del Cauca por sobradas razones que rayan, en mi opinión, en lo delictual.

Valle del Cauca se ha dicho que ha sido dominado por clanes políticos y económicos de la salud yo creo que esa afirmación, está muy sustentada en varias investigaciones. Las medidas cautelares impuesto por la Supersalud, además de justificadas, tienen razón en cuanto a que la solicitud de recursos se encuentra en el reclamo de que se encuentre soportada en las solicitudes de recursos y contrario a lo aseverado. Los flujos de giro directo han venido en incremento. Espero que el Gobierno lo pueda sustentar, pero en razón de la brevedad del tiempo, porque los diez minutos creo que deben ser aprovechados.

Quiero decir que hay reiteradas auditorías conducidas desde el 2019 por la Contraloría de la República que dictaminan hallazgos supremamente delicados sobre estimación de cuentas por cobrar a las IPS, destinación de recursos por UPC para pagar multas, fallos con responsabilidad fiscal, contratos de prestación de servicios que no tienen relación directa con la prestación del servicio. No existe, entonces, como se ha afirmado por parte de sus voceros, persecución alguna contra ellas quiero dejarlo dicho de entrada. Seguramente tendremos ocasión hoy y hago notar por los apremios de tiempo el siguiente debate que vamos a tener, porque la próxima semana va a estar plena de debates de la salud y espero poder seguir dándoles la ocasión de hablar de ello. Más aún, existen fallos con responsabilidad fiscal, como el número URF 1001 de abril de 2022, donde demuestra una vergonzante connivencia entre la EPS Emssanar y las secretarías municipales de Palmira en la administración y depuración de las bases de datos.

Y en relación con las bases de datos, hay dobles cobros en muchas oportunidades, entonces, yo aludo también a responsables políticas, porque evidentemente hay representaciones políticas, gremiales, sectoriales y partidarias y cuando lo menciono de nuevo por la brevedad del tiempo, ya que he mencionado clanes pues aprovecho para hacer una solicitud y es que se vengan las investigaciones correspondientes de mi Gobierno de la Contraloría, que contribuyan a lo que ya los medios de comunicación han empezado a escrutar y es la procedencia política y el comportamiento del señor Juan Mauricio Marín, postulado al decir de la prensa por Dilian Francisca Toro del Valle del Cauca, a cargo de la Fiduprevisora y en relación con ellos vale la pena decir que es vorágine, que dice que eso posesionó un abogado que llegó por recomendación de la U Comillas.

Y señala y esto es importante en relación de nuevo, con el Valle del Cauca y con estas intervenidas que estamos señalando para que, apreciados colegas, compañeros y compañeras, nos escuchemos bien y con detenimiento y veamos los vínculos orgánicos, políticos y económicos que siempre han rondado la salud. Es que esto yo lo dije, esto es el síndrome Palacino, esto viene desde la época de Palacino

que también tenía representantes parlamentarios, que también movía pacientes, que tenía compradas organizaciones de médicos, de científicos, de pacientes, de proveedores tecnológicos que decían que era perfecto.

Un periodista le hizo un libro ensalzando a Palacino, así no lo olvidarán ustedes, de modo que la prensa también estaba concernida en ese círculo vicioso donde todos resultaban aplaudiendo las EPS.

Pues bien. Quiero decir lo que a la letra dice Vorágine que no yo. ¿Recuerda que había entrado a ese puesto en el segundo mandato de Juan Manuel Santos? Sí, esto tiene una larga historia con vínculos políticos y que su mano derecha en ferrocarriles, en calidad de secretario general, era Rubén Méndez Pineda, quien después fue buenamente removido, hijo de Leonora Pineda ¿Recuerda que había entrado a ese puesto en el segundo mandato? que, entre otras cosas llevó a Mancuso, trajo Mancuso a este Congreso de la República.

Señala la información de prensa que la bancada de la U de la Cámara presentó al actual gobierno la hoja de vida de aquel Mauricio Marín y dijo el funcionario y mencionó otro nombre, que le dieron el cargo porque es técnico y porque habló con el entonces Ministro de Educación, quien el entonces ministro de Educación de nuestro Gobierno, quien al parecer fue el agente que permitió mediar la presencia de Marín en el Gobierno de Gustavo Petro. Bueno, por lo menos en una de las entidades adscrita al Ministerio de Hacienda, recomendado por la U; doctora Norma, Alejandro Gaviria, quien posa de no tener militancia política, pero ha tenido vínculos sabidos desde hace mucho tiempo, desde que fue ministro de Salud y a quien le hicimos debate en su oportunidad Y dice la prensa también para mayores señas comillas “En cambio, a diferencia de otros congresistas, la directora de la U Dilian Francisca Toro, contó que los representantes de esa colectividad llevaron las hojas de vida al Ministerio de Hacienda”, ellos al Ministerio de Hacienda y claro, hay una responsabilidad compartida de funcionarios de mi Gobierno. Pero, además, la razón que dio la U simplemente pidió al Gobierno mantener su cuota burocrática. Entonces pongamos las cosas como es. Para quienes suelen mirar con poca memoria y dicen que, el espejo retrovisor debe ser chiquito pa’ que no nos acordemos del pasado. Esa es la nueva tesis de los nuevos historiadores. De modo que se clausuren los centros de historia de este país. Pa’ que no miremos la memoria del modo como inveteradamente. Desde hace tiempo la U ha mantenido una cuota que lamentablemente reproduce, desde luego, en esta oportunidad y por ello estoy reclamando y pidiendo pronunciamientos desde acá también de mi gobierno. Pero una relación constitutiva de relación en mi opinión, non santas y seguramente en los próximos debates volveremos sobre el tema particularmente.

Quiero referirme si me alcanza el tiempo, también el tema de dura, porque sobre el tema de Emssanar y de las intervenidas del Valle, creo que

la sola prensa los indicios muy grandes comillas La W Radio los términos, pues, suelen presentarse a confusión. En el Valle del Cauca, La W Radio ha denunciado que Farmad Limitada IPS es una de las principales gestoras farmacéuticas del Valle y de otros departamentos que suministraba. casi la totalidad de los medicamentos de EPS Emssanar, que se ha quedado con parte de la contratación de la dispensación del FOMAG y acusada de la negación de. medicamentos y se relaciona como parte de los hilos económicos y políticos de Dilian Francisca Toro en la salud del departamento, vinculada orgánicamente a los a los negocios del señor Mauricio.

Es decir, Mauricio ha cargado con estos proveedores de las EPS intervenidas en el Valle del Cauca desde que estaba en Ferrocarriles Nacionales, al decir desde La W, yo estoy haciendo todo lo posible por establecer los contratos en concreto que desde esas épocas un agente de la salud vinculado a determinadas denominaciones políticas con grande presencia en el Valle del Cauca, nos lleva el perjuicio de esta negación de medicamentos del Valle del Cauca y sigo por cuenta de la W. El juego de palabras, pues, no nos engaña. Pero es La W señalando al partido de la U y a su autora más importante, su actriz más importante, Dilian Francisca Toro, responsable de la salud del Valle del Cauca desde hace décadas, como que repite y vuelve a repetir porque precisamente la salud ha sido un negocio tan importante del Valle del Cauca que inclusive permite la reproducción política y si nos descuidamos por generaciones enteras, porque la salud ha sido utilizada también para eso. Reitero, hoy en día no es una casualidad.

Comillas “Frente a la entrega de medicamentos, la W explicó que los prestadores contratados como en Coosalud” porque todas son dizque cooperativas, “Remedicasas y Farmad, no han instalado todos los puntos de dispensación afectando gravemente a la población”, de modo que también nos perjudica hoy, cuando está muy bien que los maestros hayan protestado frente a la Fiduprevisora como correspondía. Cuando se le encomienda la instalación de un nuevo sistema de salud y a instancia de Fiduprevisora, le produce estos traumas a la sociedad en general.

Finalmente, porque creo tiempo no quiero... Me avisas cuando me... Cuando voy a ver si no me tiempo con tu generosidad, de haber dicho sencillamente... En dos minutos.

Las gracias los utilizo para decir lo siguiente. Quiero reiterar la presencia de otros compañeros en la de la Comisión porque no me perdonaría hacerlo en ausencia de quienes pueden tener un punto de vista discrepante con el mío y creo que es de hombres demócratas darnos la ocasión de hacerlo en presencia de nuestros interlocutores especialmente cuanto más adversamos. De modo que permítanme repetir lo siguiente una historia de dos minutos.

No se había archivado la ponencia que presentamos, cuatro, cinco, Ómar ¿recuerdas? Cuatro integrantes de esta comisión Y estamos siendo invitados por la presencia por cinco EPS, las más importantes del país y las que mejores indicadores han presentado en general. O por lo menos varias de ellas. Guardamos la prudencia suficiente para dar la ocasión de discutir con las EPS. Esa es la posibilidad de un acercamiento en relación con el proyecto de ley nuestro inicialmente. Ejercicio que continuamos después de que esta comisión archivó ese proyecto.

Desde entonces y aquí lo repetimos sin atribuirle el nombre que hoy sí puedo decir públicamente. El representante de Sura en la mesa, casi que con angustia. Al pie del doctor Wilches, que también hacía lo propio. Wilches pedía un procedimiento *fast track* para convertirse en el término de la instancia en gestora, repetido invariablemente en la mesa y hay varios testigos, inclusive del gobierno, que no me dejan mentir porque testigos de excepción de esa reunión, de esas varias reuniones que sostuvimos y me decían en la mesa y en los pasillos. Wilson “No resistimos” Si se hunde la reforma en la salud que ustedes están tramitando, no resistimos, nos vamos a pique, confirmando en buena medida; esto lo digo yo sobre la base, lo dicho de ellos, lo que ya hemos anunciado antes es que hay una crisis y tú debes utilizar un término que se utiliza aquí muy provocadoramente lo vuelvo a utilizar yo para responder como debe ser, con todas las letras. Lo que está haciendo Sura hoy. Atención, señores. Espero que la doctora Carolina Corcho me escuche esta reivindicación que hago de Carolina Corcho, que lo dijo la boca de Carolina Corcho hablando, dijo “Es posible que se haga explícita mañana la crisis que no se hace es hoy” Entonces le agregó con honradez política, pero también con mi crítica a las EPS, porque no quisieron hacerla explícita antes, a pesar de que la reconocían a puerta cerrada, a mí me lo dijeron.

Doctor Daniel, no estoy siendo falto a la verdad, representante de Sura, que no solo es el doctor Wilches, doctor Galo, representantes de empresas muy importantes, de verdad lo desean desesperadamente, necesitamos un procedimiento expedito para convertirnos ya en gestoras, porque no aguantamos más y no lo quisieron, doctora Norma, hacer explícito cuando estábamos en la mesa, a pesar de que, doctora Norma, de mi solicitud reiterada, le dije “Hágalo explícito, saquemos un comunicado con su firma y las nuestras” ¿no fue así apreciados compañeros? con nuestra firma explicándole al país que, si se cae esta reforma, eso es lo que va a ocurrir con ustedes y no fueron capaces de hacerlo. Bueno, lo hicieron Yo en mi opinión y sé que hay compañeros de la U, a quienes debo reivindicar el esto, porque esto no es en blanco y negro.

Se fueron a Cartagena tardíamente a hacer en un comunicado que tuvieron a bien hacerle un evento, algunos de mis compañeros dijeron “Quisieron darle el triunfo no al Pacto Histórico, sino al Partido de la U, porque son más afines a ellos” Me dijeron “A mí no me importa con quien sea, con los que tengan más

afinidad, que produzca el comunicado, que le confiese al país y haga explícito lo que nos dicen desde hace tiempo en reunión cerrada, Doctora Carolina Corcho esto es una reivindicación, inclusive de sus términos. Carolina. Fue usted la que le dijo al país primero que hay una crisis que ya estaba consolidada y que no se había hecho explícita y en estos momentos, cuando Sura pide retirarse, está siendo explícito lo que antes nos decía puerta cerrada y esto es una reunión lo suficientemente importante como para no dejarme mentir.

Les quiero decirles que desde luego que hay responsabilidades porque el proyecto de ley no continuó. Se atrasa por lo menos un tiempo y se están produciendo los hechos tantas veces anunciados. De modo que a mí Pues sí, yo sí. En eso sí pido. Cada quien responderá por su obra, cada quien se hará cargo de lo que le corresponda y no me van a endilgar la tragedia de Sura, que fue anunciada y solicitamos lo que ellos nos dijeron, darle la ocasión de convertirse prontamente gestora, que era la propuesta que nosotros traíamos de luego que tenemos tiempo siempre volver a corregir, pero no será sobre la base de que nosotros... Algo así como sumisamente nos callemos frente a declaraciones que se han hecho en esta Comisión según la cual dice que somos nosotros responsables de ¿Te imaginas? Ahora somos nosotros los responsables de la tragedia que no aquellos que negaron la oportunidad, que oportunamente las EPS nos solicitaron y que lealmente; porque fuimos leales, trajimos esta Comisión... Más aún, la prudencia nuestra ha dado inclusive para que los 12 puntos que firmamos con ellos o que suscribieron con nuestro gobierno a instancias de nuestra nación, fuera llevado a Palacio y fuera la base del nuevo acuerdo que hoy dice el Gobierno y le creo porque también hasta ACEMI lo firmó la misma que se caracterizó anteriormente tantas veces denunciada, ella, que ha sido muy adversa esta reforma, que inclusive políticamente juega más con ciertas denominaciones de la oposición, aquí hasta ella firmó ese documento.

Gracias deberían darnos a quienes hicimos esfuerzo inicial y trajimos el acuerdo y lo enviamos a Palacio. Seguiremos abiertos a un acuerdo, pero no se logra sobre la base de nuestro silencio, no se equivoquen con nosotros, no se equivoquen más con nosotros, no es sobre nuestro silencio... Porque hay silencios cómplices y no estoy dispuesto a ello.

¿Quieren un acuerdo? Hagámoslo mirándonos a los ojos, no indicándonos deslealmente lo que no corresponde, porque estos pechos no están dispuestos a secundar con su silencio afirmaciones, mendaces e infames que se hacen aquí y en los micrófonos de los medios de comunicación.

Muchas gracias, señor presidente.

**Presidente, (e) honorable Senador Alirio Barrera:**

Tiene la palabra la honorable Norma Hurtado y se prepara el Representante, Freddy Núñez, que ha pedido se le dé el uso de la palabra.

**Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:**

Gracias, señor presidente.

Quiero decirle que es muy recurrente que algunos miembros del partido de Gobierno del presidente Gustavo Petro recurrentemente hagan señalamientos a la exdirectora del Partido de la U, Dilian Francisca Toro. Igualmente, recurrente que le endilgan actuaciones que ni ha cometido, ni son de su resorte. Representa un partido. Un partido que lo conforman personas, cada una de ellas, cada una de ellas con su libre albedrío, de cómo es su relación con el gobierno del cambio.

En el caso mío, como todo el país lo sabe. He tomado una prudente distancia, así como acompañé el Plan de Desarrollo, me he negado a acompañar otras propuestas con las que no he estado de acuerdo, con la autonomía que me da mi elección, mi curul como como senadora de este país, pero yo sí quiero decirles que tienen que buscar otro caballito de batalla. Dedíquense a gobernar, dedíquense a ejecutar presupuestos, dedíquense a sacar el plan de desarrollo adelante, dedíquense a mostrarle al país todo lo que le han prometido. Dejen a un lado a una mujer que toda su vida se la ha entregado al trabajo público, que con creces ha demostrado su compromiso por la salud de este país, que ha sacado leyes tan importantes como la que ahora recoge el doctor Gustavo Petro, porque es ella la autora de la Pensión Primaria en salud, es ella la autora de la 1122, es ella la autora de la de la Ley de Enfermedades Huérfanas, es ella la autora de la ley de la obesidad, es ella la autora de la pensión familiar, es ella la autora de una ley que nunca creyeron que pudiera salir en este país y es la ley antitabaco, una ley que tuvo todas las presiones de las tabacaleras y fue ella quien la sacó adelante, así como hoy yo saqué la ley de que regula los vapeadores y los cigarrillos electrónicos.

Así las cosas, quiero decirles que también es ella la que salvó a la República del Valle del Cauca con recursos propios, superintendente, aquí está el subdirector financiero en su momento, para que nos diga cuánto tuvo que invertir de recursos propios del departamento y dejar de hacer obras para sacar el HV adelante, para sacar igualmente adelante esto Tomás Uribe, para sacar adelante la red pública del Valle del Cauca. Dilian, una mujer de realización, es una mujer que sabe gerenciar lo público, ojalá, ojalá, muchos ministros, viceministros, directores, técnicos, directores de planeación tuviesen la experiencia de Dilian Francisca, para sacar al país adelante, para ejecutar los presupuestos y no es para hoy a mitad del año 2023, con una ejecución de menos del 20% del Gobierno nacional.

Así que, si nos vamos a decir las cosas, no las decimos completas y frente a la improvisación del gobierno con los maestros, cómo se les ocurrió en un tiempo récord, transformar a la Fiduprevisora, que es una administradora de salud. ¿cómo se les ocurrió en un tiempo récord convertirla en una

EPS? ¿Ustedes creen que esto es como cambiarse de camiseta? Ustedes saben que la Fiduprevisora tuvo que improvisar el cambio del manual de contratación para darle facultades de EPS. Usted sí lo sabe, porque usted es contralor de salud y usted sí sabe lo que ha pasado con Fiduprevisora.

También tenemos que decirles que el superintendente no tenía facultades porque al su Fiduprevisora la vigila es la Superintendencia Financiera y también tenemos que decirles por qué ha sido el pragmatismo y el dolor de los maestros que no votan por el Partido de la U. No, señores, los maestros votan por el Pacto por el Polo y salen a caminar y asolearse cada que ustedes los utilizan. ¿Saben por qué los pacientes saben por qué el sacerdote salió en las noticias? Salió en las noticias porque la Fiduprevisora señor Wilson no sabe hacer auditorías concurrentes, no sabía hacer auditoría de cuenta, no tenía experiencia en referencia y contra referencia y mucho menos en el seguimiento de las rutas y la programación de la salud pública, yo sí me puedo dar un debate con usted y decirle cómo fue la improvisación y le quiero enviar un mensaje al señor ministro y al director de La Fiduprevisora. He guardado silencio respetuoso de lo que ha sido el manejo, pero como usted hoy pone el dedo donde a mí más me gusta, que es al sector salud a través de Dilian Francisca, aprendan a gobernar, aprendan a gerenciar, dejen la improvisación. Llegó el cambio, pero para bien, no en reversa, como nos llevan ustedes.

**Presidente, (e) honorable Senador Alirio Barrera:**

Tiene la palabra, Representantes.

**Honorable Representante Fredy Núñez:**

Un buen día para todos. Gracias, señor presidente, por darme la oportunidad de estar aquí y poder intervenir aquí en la Comisión Séptima del Senado de la República.

Como representante a la Cámara del Departamento del Caquetá y del Huila. Quiero decirles que es alto, cuando la Senadora Norma dice que ese es un debate constructivo y eso es lo que debemos hacer nosotros. ¿Cómo podemos construir sobre lo construido? Hay que decir también cuándo es que comienza los defectos y las fallas en el servicio. En el 2018 2019 no le pagaron a las EPS, es los presupuestos máximos y eso generó también una catástrofe en el servicio. No pudieron seguir teniendo esas reservas técnicas que están obligados por la ley. Igualmente, en el 2021, 2020, 2021 no le hicieron el incremento a los presupuse a las UPS, sino incrementan el presupuesto a las UPS para que puedan brindar un buen servicio, pues no se va a poder seguir viendo los servicios que se necesita Y cada día las EPS iban a tener un déficit en el servicio, iban aumentando una deuda porque no tenían cómo cubrir esos gastos. Igualmente, revisar los contratos que han tenido con los diferentes prestadores de salud, no solamente con la red privada, sino con la red pública. Yo les solicito aquí a los señores interventores de

las diferentes EPS que, hagan una auditoría forense verdaderamente exhaustivas en esos cobros que le han hecho los hospitales y las IPS al sistema, a las EPS, porque eso está perjudicando directamente el buen funcionamiento.

Decirles que nosotros desde la plenaria a la Cámara hicimos varias intervenciones importantes en cómo podíamos nosotros salvar el sistema de salud. Hay que trabajar unidos. Hay que ver dónde están las deficiencias. ¿cuánto se está viendo hoy en día? Se está viendo aproximadamente 20, 22 billones de pesos, pero el sistema está manejando aproximadamente, 90, 100 billones y hay 100 billones de pesos. O sea que esta deuda sí se puede pagar. Porque tampoco podemos imponer a los pequeños prestadores, a los de las IPS, a los prestadores de los diferentes ESES del país a que ellos mismos afronten estrategias que no tienen.

Si liquidan una EPS ¿qué va a pasar? automáticamente, el gobierno dice lo público se entiende con lo público y lo privado con lo privado. O sea que tumban a los que prestaron el servicio. así no son las cosas. Es como podemos nosotros ver un crédito donde él ADRES sea él garante. Esa es la solución, busquemos nosotros los recursos para poderle pagar al sistema y que eso pueda mejorar. Esa es la solución que buscamos nosotros.

Como el ADRES, si el ADRES es el que gira los recursos a los prestadores por el giro directo que ya fue aprobado en el mismo Plan Nacional de Desarrollo del artículo 50. Pues veamos nosotros cómo podemos hacer un crédito para pagar esos 20 billones de pesos, si yo tengo 100 billones y debo 20 billones, pues puedo establecer exactamente en el largo del tiempo cómo pagar la deuda.

Lo más importante que hay que revisar acá, es la UPC. ¿será que la UPC que tenemos nosotros hoy en día es suficiente para prestar el servicio? ¿ustedes no creen que ahí está la deficiencia?

Si a mí me mandan hacer un mercado con 100 \$ y no me alcanza sino para comprar unas cosas mínimas y no puedo comprar la carne que tengo que llevar a la casa.

¿Entonces, de quién es el problema? De los recursos. Entonces revisemos las UPC.

¿Por qué motivo También hay una mesa de diferenciales? Porque allá en Solano, Caquetá, en San Vicente del Caguán la UPC vale menos que lo que vale aquí en Bogotá ¿Será que un especialista se va a ir pa San Vicente del Caguán si le van a pagar menos? Si estando aquí en Bogotá pues nunca se van a ir.

Si estamos hablando de la medicina preventiva, vamos a ver nosotros cómo avanzamos, pues necesitamos una UPC que sean igualitarias. Que la UPC que se paga diez por intendente acá en Bogotá también la paguen en San Vicente del Caguán y que la pague en todas las partes alejadas.

Esa era mi intervención. Agradecerle, señor presidente, y espero que verdaderamente este debate

sea para construir y que mejoremos la salud en el país y que hagamos de nuestro territorio una potencia mundial de la vida.

**Presidente, (e) honorable Senador Alirio Barrera:**

A usted, honorable representante. Senador Omar de Jesús tiene el uso de la palabra.

**Honorable Senador Ómar de Jesús Restrepo Correa:**

Bueno, muchas gracias. Saludo cordial para los presentes, los miembros del gobierno y los colegas y sus equipos que tenemos presencia hoy aquí, en este escenario.

Nosotros hemos venido hablando sobre esta problemática desde hace muchos años, y en la práctica tenemos un sistema que no solamente está en cuidados intensivos, sino que tiene una enfermedad terminal. Es decir, esto no se va a solucionar ni con debates de control político, porque podemos evidenciar las causas y los efectos de este sistema, sino con una reforma que saque al sistema de la crisis. Aquí hay una gran cantidad de actores en el marco de un sistema, de un modelo de salud, que intervienen, pero no para garantizar el derecho a la salud, sino para buscar el lucro: desde alcaldes, gobernadores, actores políticos, actores económicos, y podemos seguir como se ha venido haciendo en los últimos años. Los recursos de la UPC hoy no hay plata que aguante porque el recurso no se direcciona. La capacidad institucional no se direcciona a garantizar el derecho, sino que tiene otra filosofía. Tiene otra racionalidad en un sistema y en un modelo que permite todas las perversidades para que unos se apropien de esos recursos, pero no se garantice el derecho a la salud.

Entonces, liberar el sistema de los actores políticos que inciden en el mismo, liberarlo de los actores económicos, de las mafias, de los clanes, es el reto que tenemos. Ese es el reto. De lo contrario, ese cadáver no lo vamos a... Es decir, aquí no se va a cumplir el milagro de Lázaro. No se va a cumplir el milagro de Lázaro.

Entonces, lo que dijo Wilson es cierto. Las EPS que salieron a través del informe que presenta la Contraloría es que había unas que medio cumplían algunas condiciones para garantizar el servicio, plantearon la necesidad de la reforma de manera rápida para no solamente transitar hacia convertirse en gestoras, sino poder mantenerse a flote.

Entonces, aquí no hay nada nuevo. Es decir, este no es un problema de este gobierno ni del anterior. Este es un problema del modelo y del sistema que no permite que el Estado, que los actores públicos y sus instituciones controlen, porque esos recursos que se adelantan a través de la UPC a los actores que intervienen en el mismo, pero que después la mayor parte de estos recursos no se destinan a garantizar ni el derecho a la salud, ni siquiera a garantizar la prestación de los servicios de los empleados de la salud. Que es lo más, es lo más nefasto que tenemos

en este sistema. Vuelvo y repito, no lo vamos a salvar.

Aquí podemos darnos golpes de pecho, trasladarle la responsabilidad a este o al que venga. Pero este sistema ya colapsó. Ya colapsó. No hay superintendencia. Tenemos una disyuntiva, y en esa disyuntiva nos ponen a nosotros en ese tipo de... de convertir un derecho en la lógica de la filosofía del lucro. Esto pasa como con el sistema financiero.

Aquí había ese, ese, ese impuesto indirecto del cuatro por mil que hoy se hizo con el fin de salvar los bancos. Con el fin de salvar los bancos.

Este sistema se ha venido sosteniendo con recursos públicos a través del punto final que es de inyectar de una gran cantidad de recursos, pero no se resuelve la crisis. Se les inyectan recursos a los actores, no se resuelve y no se garantiza el derecho. Nos pasa como pasó con la crisis del 2008, que en los Estados Unidos tuvieron que socializar las pérdidas de los bancos e inyectarles recursos públicos para resolver, porque, así como está este sistema del Estado, le toca invertir de donde sea para sostenerlo. Así mismo pasa con el sistema financiero, porque si no con la economía... Aquí hay un modelo que debe estar pensado para garantizar la vida. Nos obligan a tener que intervenir, nos obligan a tener que llevar recursos, nos obligan a tener que mantenerlo así esté moribundo, porque no hay otra alternativa. Y es al Estado, a través de los recursos públicos, los recursos de los colombianos.

**Presidente, (e) honorable Senador Alirio Barrera:**

Bueno, yo creo que cerramos ya con el Senador Ferney para darle paso a los invitados a este debate.

Invitados.

**Honorable Senador Ferney Silva Idrobo:**

Gracias, presidente. Solamente necesito dos minutos.

Desafortunadamente, la Senadora Norma no está, pero sí quiero hacer un llamado al respeto. Yo creo que decir que nosotros utilizamos a los docentes y que los mandamos a asolearse a marchar es una falta de respeto. No con nosotros, también con los docentes.

Aquí en este gobierno, lo único que ha interpretado con los docentes y con el sistema de salud es la petición que durante 15 años los docentes han hecho. Entonces, no acepto la grosería referente a la forma en que califica a los profesores de este país y tampoco lo que le atañe a este gobierno.

Este gobierno lo único que ha hecho es transformar y hacer unos cambios que han pedido durante 15 años. Durante 15 años han pedido los docentes y hoy nosotros los interpretamos... También hay que hacer un llamado. Hay un llamado porque el director de la Fiduprevisora está haciendo cosas que este gobierno o que nosotros, doctor Leal, estamos actuando o queremos un camino diferente pluralidad de oferentes, pluralidad que le permita

a la gente decidir en el sistema de salud como hoy funciona en el departamento del Cauca.

El sistema sí funciona. Lo que pasa es que el director o el presidente tiene que interpretar lo que el Gobierno quiere. Y también hay que revisar las actuaciones, las meas culpas, porque también tenemos que decir que hay en algunos lugares y en algunas situaciones que lo que se ha hecho es enganchar de nuevo el viejo sistema de salud. Entonces, decirles que más allá de cualquier cosa de mayor confrontación, de tratar de sacar la ropa al sol, nosotros necesitamos darle soluciones a la problemática que tienen los colombianos, a la salud que nos llega a los rincones de este país. Ha llegado el momento en que no solamente nos unamos en toda la Comisión a conformar lo que nos permita a nosotros darle trámite, soluciones de manera urgente a lo que requieren, no solamente las EPS. Finalmente, el deber nosotros es defender la vida y la dignidad de la salud de los colombianos.

A eso yo creo... que, si nos colocamos de acuerdo, presidente, en compañía de la misma Senadora Norma y los demás compañeros del Senado y empezamos a dejar de un lado las pretensiones o las aspiraciones desde el punto electoral, nos concentramos más en solucionar los problemas a los colombianos. Podemos avanzar, pero tenemos que decirlo y lo reitero. Para terminar, presidente, no acepto, no acepto la forma en que se ha expresado de los docentes y de la bancada. Muchísimas gracias.

**Presidente, (e) honorable Senador Alirio Barrera:**

A usted, Senador.

Bueno, iniciamos, tenemos unas personas que van a intervenir con el ánimo de no cometer algún error con la Ley 5ª. Vamos a someter a votación para declarar sesión informal para darle la palabra a estas personas.

Honorables Senadores, ¿aprueban la sesión informal?

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Sí lo aprueban, señor presidente, siendo las 10:36 de la mañana.

En el orden, señor presidente, de las intervenciones de los invitados en el marco de este debate de control político está la Contraloría General de la República a través de sus delegados. La Secretaría de Salud de Nariño. La Secretaría de Salud de Putumayo. La directora ejecutiva de la Asociación de Hospitales del Valle del Cauca, ACEMI. El presidente del Sindicato del Hospital Departamental Tomás Uribe, y la delegada de la Red de Salud de Cali.

**Presidente, (e) honorable Senador Alirio Barrera:**

Iniciamos con la Contraloría General de la República, a los cuales les damos la bienvenida. Gracias por estar acá.

¿Tienen un informe el cual van a sustentar, van a explicar? ¿Qué tiempo necesitan para sustentar ese informe?

**Representante de la Contraloría General de la Nación – doctor Julián Niño Carrillo:**

Buenos días, señor presidente. Pues yo creo que podemos dejar un máximo de diez minutos, si le parece, y si hay inquietudes, vamos resolviendo.

**Presidente, (e) honorable Senador Alirio Barrera:**

Sí, sí, yo creo que sí.

Pero Si se puede un poco menos, mejor y ya las inquietudes...

Las vamos resolviendo. Muchas gracias. Tiene el uso de la palabra al doctor

**Representante de la Contraloría General de la Nación – doctor Julián Niño Carrillo:**

Buenos días a todos. A los honorables senadores y senadores de la Comisión. Al ministro de Salud, que lo vi por ahí. Al Superintendente Nacional de Salud, A su ministro también Luis Alberto Martínez Y bueno, a los invitados e invitadas que hoy nos acompañan., Voy a empezar a hablar acerca de cada una de las inquietudes que transmitieron en su orden los diferentes senadores de la Comisión, empezando por el doctor Fabián Díaz, con quien previo inicio del debate tuvimos una conversación a efectos de hacer más claridades sobre las respuestas que se generaron por parte de la Contraloría a las inquietudes que él tenía, Y la idea es que hay unos temas por ajustar, porque así mismo el doctor Ferney Silva hizo un cuestionario y la idea de la Contraloría es que se responden los cuestionarios independientemente. Entonces a veces tratar de comparar las respuestas entre equipos no va a ser tan fácil. También hablé con el Senador Ferney a efectos de poder tener una mesa, con los equipos de apoyo para precisar frente a las respuestas que dimos algunos alcances.

Partimos de una base en lo que se respondió en alguno de los cuestionarios el valor de los hallazgos alrededor de las actuaciones que ha tenido la Contraloría con las EPS. En la tabla que se les entregó está llegando a los 1.8 billones de un periodo comprendido del 2013 al 2023. La Senadora Agudelo hace una precisión y es que no se evidencia en el 2015, en el 2017 es porque ese año se priorizaron otros vigilados y de pronto en el plan de la época no se incluyeron EPS. Es para efectos de este ejercicio, que es importante. Nosotros por instrucción del señor Contralor Carlos Mario Zuluaga, hemos estado muy pendientes y precisamente de ese acompañamiento que ha hecho la Contraloría se estructuró la actuación especial de Fiscalización, , que es la que hoy estamos tratando de cerrar muy pronto aún continuamos, Senador Ferney, Como se lo respondimos en el oficio, en la fase de ejecución, esa fase de ejecución tiene una característica y es que, , la El órgano de control debe garantizar el debido proceso, el derecho a la contradicción, el

análisis de la información que vamos recopilando y el trámite de nuevas observaciones.

Esta es una actuación especial de fiscalización que incluye 25 EPS. Quiere decir que es un mundo muy grande de actores y ustedes entenderán que a medida que los equipos van recibiendo información se van generando algunas inquietudes que la Contraloría quiere aclarar por estar en fase de ejecución y con esas características, que no permiten que la Contraloría se pueda pronunciar hoy acerca del valor o los montos que se puedan o no generar a través del informe. ¿Sí? Esto aún tiene una reserva, ¿quedó claro? Como lo dijo el Senador Ferney, se aclaró que esa cifra, que ronda los 9 billones, sale de un informe que no es el final. Es un informe muy, muy preliminar, Ya la Contraloría creo que aclaró que por ahora vamos a esperar el resultado de lo que nos arroje la actuación especial, siempre con un propósito. La Contraloría en su competencia debe garantizar y creo que eso es un consenso en esta Comisión, buscando la eficiencia, la eficacia y la economía en el uso de los recursos del sector salud Y ahí vamos a estar.

Quería comentarles un tema que me parece muy importante, Lo he escuchado hoy en el transcurso de la mañana, La Contraloría, por instrucción también del señor Contralor, va a iniciar un seguimiento permanente a las EPS, es que se encuentren en algún tipo de medida por parte de la Superintendencia, sea para administrar o sea para liquidar. Creemos que ahí tenemos que Superintendencia, señor ministro, apoyar un poco desde la visión del control fiscal y poder, digamos, tener la posibilidad de, evidenciar o mañana, digamos, resaltar cosas que, a mañana, concepto de nosotros puedan ser susceptibles de mejora. Creo que eso me parece que va a ser un complemento muy importante a la actuación especial de fiscalización.

Y segundo., Ya tenemos pactado con los Honorables Senadores, una mesa para, revisar el tema de la cartera del sector salud., ya estamos, agendados para el 17 de junio va a ser en las instalaciones de la Contraloría General. Está ya el superintendente nos confirmó asistencia. Muchas gracias por ese detalle. Creo que el doctor dice el inicio también nos va a acompañar. ¿Cuál es la idea que queremos con esta mesa? Y es que la Contraloría sirva como un espacio donde podamos empezar a consolidar cifras que permitan ir acercando diferentes fuentes de información. ¿Qué se busca con esto? Digamos, ir cerrando brechas entre, algunas personas que manejan información del tema de carteras en el país, pero que la oficialidad también con sus cifras, se pronuncie y podamos ir estructurando un panorama general de lo que pasa en el país alrededor de las carteras. Sí, eso le va a permitir a entre, al país un debate sincero. El Ministerio obviamente va a tener la posibilidad también de que sobre eso que se pueda construir en esa mesa, señor ministro, plantear las estrategias, las iniciativas, digamos, que eso es lo que queremos con entre, esa mesa de verdad, hacer



esa, digamos como ese acompañamiento y eso es lo que estamos generando.

Yo siento que el producto de la actuación especial, más allá de la cifra en términos de ministro de valor, va a ser también que la Contraloría empiece a revisar todas esas aristas que hay alrededor del aseguramiento y la relación con la prestación y el uso de los recursos Yo creo que ese va a ser un producto muy interesante. Esperamos que de verdad sea un documento sólido en términos de soportes de información bien analizada, de respetar el marco jurídico que le aplica a al sector salud y que, apenas ya terminemos, la fase de ejecución, entraremos en la fase de construcción del informe y esperamos que en la primera semana del mes de julio pueda ser liberado este informe y ya que nos podamos sentar con diferentes actores a revisar si existen o no alrededor de eso que vamos a sacar algunas... pues, todavía inquietudes que pueda tener el sector. Entonces estamos trabajando, yo sé que hay, Senador Ferney De pronto esa respuesta a al cuestionario de la desviación tiene ese carácter de ser un poco liviano, pero es por efectos de que la reserva en esta fase aplica y ya cuando tengamos data más consolidada, pues obviamente, No solamente el ministerio de los actores reguladores del sector y la Comisión Séptima van a tener de primera mano la posibilidad de conocer este documento. No sé, señor. Señora presidenta, si o el que esté presidiendo tienen alguna inquietud.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Muchas gracias por su intervención, señor Contralor Y entonces pasamos a darle la palabra a otro de los invitados si quieren organicemos de la siguiente forma, permitamos que intervengan todos los invitados y nuevamente nosotros como Senadores haríamos las preguntas o los requerimientos. Entonces, Señor secretario... Hasta por tres minutos. El secretario de Salud de Nariño. Adelante.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

La doctora Sandra Belalcázar.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Ella tiene una presentación, entonces para que el equipo técnico se la pueda ayudar a presentar. Adelante.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Se prepara el doctor Alberto Ocampo, Secretaría de Salud del Valle del Cauca.

**Representante de la Secretaría de Salud de Nariño – doctora, Sandra Belalcázar:**

Bueno. Muy buenos días. gracias por la invitación. Estamos desde el Departamento de Nariño, la doctora Ana Belén Arteaga, directora del Instituto y quien les habla, Sandra Belalcázar, subdirectora de Calidad y Aseguramiento.

La siguiente, por favor. Bueno, la realidad de nuestro departamento de Nariño es una situación

compleja. Doctora Norma, usted que nos ha citado hoy aquí. Tenemos seis en EPS dentro de nuestro territorio, el cual nos adeuda a nuestra red prestadora, una red de más de 300 prestadores dentro de nuestro territorio de más de 1.560.000.000 de pesos. Cabe decir que de estas seis entidades cinco ya se encuentran intervenidas. ¿qué pasa con esto? Esto nos lleva a que nuestras entidades de primer nivel, de mediana y alta complejidad de atención se ven amenazadas por la ineficiencia de las EPS de la región. que han incrementado las deudas de los hospitales en nuestro territorio. ¿Esto que nos limita? nos limita en el cumplimiento de objetivos, indicadores de calidad y metas propuestas que nos permitan mejorar la calidad de vida de la población del sector salud. ¿Qué nos llevan estas EPS? a una negación de autorizaciones a nuestras diferentes poblaciones del territorio? La no entrega de medicamentos, de insumos, de procedimientos, citas con especialistas con demora de más de tres o cuatro meses dentro del departamento. ¿Quiénes son las poblaciones afectadas dentro de nuestro territorio? Nuestras víctimas del conflicto armado. Nuestros adultos mayores. Nuestra población con discapacidad Niños, niñas, adolescentes, mujeres. Población LGTBIQ más y nuestra población indígena. También cabe destacar nuestros profesionales de la salud, ya que son las personas que nos prestan y nos apoyan para que la salud dentro del departamento tenga una mejor calidad. Pero se ven afectados porque las EPS no nos han hecho los pagos.

¿Qué es lo que nosotros hemos realizado y miramos? La siguiente, por favor. Gracias.

Dentro de estas EPS tenemos una afiliación. La EPS más grande que tiene nuestro territorio es Emssanar. Tiene una afiliación más del 90% dentro del territorio. Casi 52 municipios están con esta EPS ¿qué es lo que nosotros hemos realizado y miramos? esta EPS, que tiene el 42.5% de aseguramiento dentro del territorio, nos adeuda más de 610 millones de pesos, 610 mil millones de pesos. Perdón, ¿qué pasa aquí dentro de estas deudas de los 1.560.000.000 de pesos? Siguiendo, tenemos que a nuestros hospitales de mediana y alta complejidad estamos con una deuda de más de 246 mil millones de pesos. Esto nos afecta el servicio, nos afecta que nuestro territorio, realmente nuestras poblaciones no puedan acceder a estos servicios y no solo el Departamento de Nariño, sino también los departamentos que llegan a recibir este servicio dentro de nuestros hospitales.

Como ente rector hemos dado cumplimiento a la a la Circular 030 del 2013, donde hemos realizado unas mesas de trabajo que se realizan trimestralmente. Son cuatro al año, pero simplemente quedan suscrito unos acuerdos, unos acuerdos, unas actas de conciliación de cartera donde realmente no nos ha hecho mella para que realmente las EPS realicen unos pagos efectivos a nuestras entidades.

La siguiente, por favor.

Hemos dado prácticamente unos pagos del 3.4% en el año 2022, el 1.33% en el 2023 en este año,

en el primer trimestre, un 0.19% realmente no son pagos significativos para nuestra red prestadora. Entonces, qué es lo que nosotros solicitamos muy respetuosamente hoy y pudiera quedar incrementar un giro directo a nuestras entidades, Actualizar y modernizar la metodología de la Circular 030 del 2013, que sean unas mesas de trabajo más efectivas o unas mesas de trabajo que permitan tener unos pagos dentro de las EPS a la red prestadora. Una solución de fondo a esa cartera pesada de 360 días que la interventoría que tenemos dentro de nuestro territorio sea un aliado para incrementar y mejorar los pagos a la red prestadora Y, por último, darle cumplimiento a la Circular 054 del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, que es UPC. Sí.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Sandra. ¿tienes un minuto más para que los demás? Tenemos cinco participaciones después de la tuya. Adelante. Termina.

**Representante de la Secretaría de Salud de Nariño - doctora Sandra Belalcázar:**

Sí.

Por último, simplemente pues es darle cumplimiento pues a la Circular número 054 del 2023 que es el incremento a la UPC, que realmente las EPS no se ha logrado conciliar con la red prestadora Y si miramos en los porcentajes simplemente diríamos que no tenemos cumplimiento a esta circular Y si queremos aportar a la paz debemos garantizar un servicio de salud de calidad, oportunidad y efectivo.

Muchas gracias.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Muchas gracias.

Entonces, en el orden sigue en el uso de la palabra el secretario de Salud Valle del Cauca, el doctor Alberto Ocampo. Adelante, doctor. Hasta por tres minutos.

**Subsecretario de Salud del Valle del Cauca - doctor Alberto Ocampo:**

Buenos días, soy el subsecretario Administrativo Financiero y delegado por la Secretaría de Salud del Departamento, gracias por el espacio, honorables senadores.

Superintendente, hacer un llamado de atención, muy preocupados por la situación financiera de la República, que no es ajena a todo lo que se vive a nivel nacional, como lo decía la Secretaria de Salud de Nariño, en la red pública del departamento que está constituida por 45 IPS públicas, tenemos un acumulado de cartera acumulada por más de 1 billón 60 mil millones, donde la representación más grande la tenemos en las EPS subsidiadas, donde son alrededor del 75% las deudas que tenemos y donde el 38% de esa deuda está concentrada en Emssanar.

Cuando uno mira y dice, efectivamente la intervención forzosa administrativa que está

haciendo a partir de la Superintendencia sería con el ánimo de mejorar esos indicadores y mejorar el pago y el flujo de recursos hacia nuestra red pública y vemos donde hemos tenido más problemas, donde en este momento la red pública está trabajando con contratos sin contratos. tenemos en la UPC con un precio del 2022 que ni siquiera se ha actualizado la UPC a precios del 2023 ni 24 problemas en la parte de la radicación y cuando las instituciones públicas van y hacen los cobros, toda esa parte de esa diferencia de la UPC es glosada y se ha dicho que efectivamente, se negocia en un 50% solamente de esa glosa, lo cual iría en detrimento patrimonial de nuestras instituciones. Eso no está generando porque los servicios se están prestando a la población pobre, más vulnerable. El departamento nos está generando unos pasivos alrededor de 800 mil millones de pesos en toda la República. Eso nos va a generar unos indicadores negativos, dentro del seguimiento que hace el Ministerio de Hacienda y los programas de saneamiento fiscal. Estas instituciones van a entrar en alto riesgo, lo que va a generar al no cumplimiento de esto a programas de del PMI ante la súper, entonces vemos la secuencia que está dando y va a llegar a una intervención a lo último de esos prestadores de servicios de salud.

Vemos que el giro directo efectivamente no se está dando y miramos con Emssanar con un seguimiento que estamos haciendo y solamente de lo corriente se está girando el 10%.

Entonces invitamos a que revisemos efectivamente ese ese flujo de caja que se está dando a través de esta, de esta EPS y solamente de la cartera vencida tenemos un 28% de reconocimiento. Esto nos está generando toda una problemática de flujo de caja para la atención de la población.

Nosotros tenemos en el departamento en ese momento activas. 12 EPS, de las cuales tenemos seis intervenidas y hay cuatro liquidadas, donde de la población asegurada que tenemos de 2.113.000 personas, tenemos 1.473.000 en estas instituciones que tienen esta.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

30 segundos para que termine subsecretario, delante.

**Subsecretario de Salud del Valle del Cauca - doctor Alberto Ocampo:**

Quería hacer un llamado por qué Y algo muy importante, Súper, es que la... Dentro de los estados financieros de la EPS Emssanar se está reflejando una deuda que tiene la entidad territorial por más de 53 mil millones de pesos, que los invito a que nos acompañen porque eso fue una glosa generada en su momento el saneamiento de punto final. Esos son glosas que corresponden a otros pagadores o a otras, o pagos a IPS Y nada, nada tiene que ver con deudas reales para que por favor nos acompañen y hagamos mesas de conciliación para dejar eso bien claro, porque eso pues está generando un ambiente a nivel

nacional de que son deudas de la entidad territorial Valle del Cauca.

Gracias.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Muchas gracias.

Siguen el orden de la palabra, entonces por parte de la Secretaría de Salud de Putumayo, la doctora Katherine Chicoy, de hasta por 03 minutos.

**Representante Secretaría de Salud del Putumayo, doctora Katherine Chicoy:**

Buenos días, Mucho gusto Katherine Chicoy. Reciban un cordial saludo en nombre de la Secretaría de Salud del Departamento del Putumayo, La doctora Carolina Echeverri, soy la jefe de la Oficina de Prestación y Desarrollo de Servicios, entonces quería iniciar.

El departamento del Putumayo con una población de 359.127 habitantes de zona rural, 50%, 49% perdón y zona urbana, el 50% en zona rural, zona rural dispersa, donde son más de dos tres horas caminando, donde también se debe coger barco o chalupa río abajo para poder desplazarse y tener atención en la prestación del servicio de salud de esta población se nos dificulta más el servicio. Dicho esto, tenemos cuatro EPS operando en el Putumayo, de las cuales dos están intervenidas, pero las cuatro que no quieren operar el departamento ¿Por qué causa? por la cartera, entonces tenemos Emssanar con el 51,1% el total de afiliados, es decir 173.312 afiliados Asmet Salud, no opera en el departamento, pero tenemos población aledaña que está en el departamento. Por lo tanto, se debe prestar atención, prestar el servicio de salud, pero no se encuentra dentro de la base de datos única de afiliados del departamento del Putumayo.

Les voy a comentar la cartera que tengo la corte de 31 de marzo del 2024. Esta información es de la plataforma CÍO. Nuestro departamento opera en diez EPS, en la cartera Emssanar, de las diez ESES, nos suman 54.166.180.857 \$. En Asmet Salud, de las diez ESES nos suman la cartera de 2.767.051.634. En Famisanar, nos suma un total para las diez ESES de 369.539.000.369 y Savia Salud 117.662.271. Para un total de la cartera de las diez ESES por 57.420.000.434.171 \$, lo cual. Tenemos una cartera muy amplia en el departamento que va a generar un colapso en las en las empresas sociales del Estado. ¿Entonces, la atención en salud qué vamos a hacer con la población? Porque me los devuelven, porque no me los están remitiendo, porque llegan allá y me dicen “Yo no los voy a atender porque es que no me han pagado” o sea, Emssanar no me paga, Nueva EPS no me paga, yo no atiende el usuario” Y me los están devolviendo Y nosotros tenemos de Emssanar...

De las de las quejas que nos llegan en nuestra Secretaría. Entonces está la falta de oportunidad en la entrega de insumos y suplementos y medicamentos. Demoras en las autorizaciones y asignaciones de citas con especialistas y exámenes especializados. Falta de oportunidad en la autorización de transporte,

el paciente o acompañante porque me lo remiten, pero me le dan al paciente y no al acompañante. Demora en la disponibilidad de referencia y contra referencia.

Tenemos más o menos un promedio de tres horas a 18 días para dar esta respuesta. Falta de oportunidad en el acceso de servicios, tecnología en salud y debido a procesos administrativos propios de la EPS.

Para el 2023 tenemos un total de quejas de...

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Gracias, secretaria.

Bueno, entonces sigue en el orden de la palabra... Tenemos aquí los directores de algunos hospitales. La doctora Ligia Elvira Viáfara.

**Representante de Hospitales del Valle del Cauca - doctora Ligia Elvira Viáfara:**

Muchas gracias., Un saludo muy especial para todos ustedes. Mil gracias por este espacio. Lo primero agradecer por qué Y presentar un saludo también del doctor Juan Carlos Giraldo, de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas y de la doctora Olga Lucía Zuluaga, directora de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado. Públicas.

Mencionarles que voy a referirme a las problemáticas generales de país que hemos sentido entre los prestadores, no sin antes reconocer que como asociaciones hemos sido escuchados en diferentes espacios, tanto por el Superintendente como por el señor Ministro, y viceministros aquí presentes.

Frente a la problemática que queremos colocar sobre la mesa, señor Superintendente, es que dentro de estos procesos de intervención hacemos un llamado general a que esta intervención no afecte a los prestadores, doctor, y que podamos construir conjuntamente el mejoramiento de calidad de prestación de servicios, que finalmente es nuestro objetivo llegar a nuestra población con los mejores servicios de salud.

Frente a esto, entonces, uno de los aspectos en los que queremos hacer un llamado, señor Superintendente, tiene que ver con el tema de glosas. por ejemplo: Se nos está, generando un porcentaje de glosas importante, derivado de población que ustedes dicen que son poblaciones de estas EPS intervenidas que no corresponden a esa base de datos y sin hacer una concertación previa con nuestras empresas sociales del Estado, se hace la glosa y afecta el flujo de caja de nuestras instituciones. Algunas de estas glosas son injustificadas, consideran los, gerentes de hospital e invitamos, doctor, a que hagamos esa revisión.

El otro tema tiene que ver con la cartera no corriente. Hay una preocupación muy grande, la hemos manifestado en diferentes espacios en los que ustedes nos han escuchado a todos nosotros frente a esa cartera no corriente que va a pasar porque nuestras instituciones cuentan con ese recurso.

El otro tema tiene que ver con un con una intención que no hemos logrado, que tiene que ver con la cartera corriente. Hemos hablado de que se nos va a pagar a las empresas sociales del Estado una cartera corriente equivalente al 80% de lo radicado de lo facturado y estamos máximo logrando cuando es mucho el 35%. Entonces invitamos a que hagamos esta revisión de porcentajes, por favor.

El otro tema tiene que ver con el reconocimiento de los retroactivos y finalmente, los servicios de alto costo. Doctor. Que se le entreguen a la red de los diferentes departamentos y no a la red por fuera de los departamentos. Ejemplo oncología y demás que actualmente para dar un ejemplo en Risaralda llegó una institución de otro departamento a prestar la parte de oncología en Risaralda. Muchas gracias, muy amable doctora.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Entonces sigue en el uso de la palabra el presidente del sindicato del Hospital Departamental, Tomás Uribe, el doctor Rodolfo Borja. Adelante hasta por tres minutos.

**Presidente del Sindicato del Hospital departamental, Tomás Uribe – doctor Rodolfo Borja:**

Bueno, muy buenos días para todos.

Agradecerle a la doctora Norma, a todos los honorables Senadores, a ustedes Superintendente y ministro, por esta oportunidad.

Decirles un SOS para el Valle del Cauca, para los hospitales. Agradecerle a usted, doctor Leal, porque siempre ha contestado. Gracias a usted. Gracias a usted que por esas mesas que se hicieron en el mes de marzo entre Emssanar y Nueva EPS, pudo haber un flujo de caja que no es lo que nosotros hoy le estamos pidiendo a ustedes, porque como lo decía Ligia, como lo decían los demás, es un 28, un 30% que está llegando a nuestras instituciones.

El Hospital Departamental, Tomás Uribe Uribe, los hospitales de nivel uno estamos que pidiéndole a usted superintendente, lo esperamos en Tuluá, que vaya a Tuluá y que nos diga ahora con estos nuevos interventores cuál va a ser la tarea y a dónde vamos a dirigirnos y que esos, esos flujos lleguen, lleguen a nuestros hospitales y que podamos prestar el mejor servicio como lo hemos venido haciendo hoy Emssanar. Tengo que decir, ha sido muy desagradecido con el Hospital Tomás Uribe Uribe y con la red hospitalaria, porque hemos sido la mano derecha de ellos y no nos han tratado como es.

Le agradezco, por esos diálogos regionales que está haciendo, el pasado lunes en Palmira, más de 400 personas asistieron y a muchos les cumplieron gracias a esos diálogos. Pero también hay que decirle a usted, superintendente, que no le mienta, que el interventor nuevo Emssanar no le mienta. Yo pedí el espacio hace más de dos horas, pues me tenía que retirar, mi suegro está hospitalizado hace 17 días y el

lunes presenté el caso allá en Palmira. Me dijeron que al martes me lo remitían para la Clínica Alba en Cali y hoy falleció ahorita a las 06:00 a. m en el Hospital San José, diciendo mentiras y me llegó un mensaje ayer de Emssanar que estaban buscándole prestador.

Entonces yo pienso superintendente, que usted tiene toda la voluntad. Gracias a Dios cambió los interventores porque sabemos de qué usted va a llegar al Hospital Tomás Uribe para que nos reunamos con los 42 gerentes de los hospitales, para que nos reunamos con los trabajadores que tenemos la camiseta puesta y decirle señor superintendente, ministro y senadores, estamos en las calles, seguimos en las calles y vamos a seguir en las calles defendiendo la reforma que hoy Colombia necesita, que hoy los usuarios necesitan y que hoy los trabajadores necesitamos, porque no podemos seguir con la intermediación financiera los EPS y con la intermediación laboral.

Si a nosotros... Hoy el Hospital Tomás Uribe Uribe está facturando 20.000 y radicando 20.000 y en el Giro pasado solamente recibimos 2000, Gracias a esas mesas con que usted nos ayudó pudimos recibir 7 mil millones de los 20.000, pero eran acuerdos y esos 20 mil millones y esos giros que están llegando, son diligencias del año 21, 22 y 23.

Entonces, ministro, lo esperamos en Tuluá. Tuluá lo necesita y el centro y norte del Valle del Cauca. Le repito, el Valle del Cauca no solamente es Cali, ya llegaron a Palmira, pero lo necesitamos en Tuluá, Cartago y los 25 municipios, alrededores y sus usuarios y vuelvo y le repito señor superintendente.

Gracias porque siempre me ha contestado. Pero vuelvo y le repito diga a los interventores nuevos que le cumplan, que no le sigan incumpliendo a sus EPS y a los usuarios.

Muchas gracias y le hago entrega a ministro de la camiseta del Hospital Tomás Uribe Uribe con su foto Y a usted, superintendente, que cada vez que tome café se acuerde del hospital, que ya lo estamos esperando y los Hospitales del Valle del Cauca.

Muchas gracias.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Gracias, Rodolfo. En el orden de intervenciones. Entonces, mientras el Ministro se pone la camiseta, vamos a darle la palabra que se encuentra de manera virtual al vicepresidente técnico de ACEMI, Mario Fernando Cruz. Adelante, doctor. Hasta tres minutos.

**Vicepresidente Técnico ASEMI – doctor Mario Fernando Cruz Muchas:**

Gracias, presidenta. Cordial saludo a todos los Senadores que se encuentran presentes en la Comisión.

Hablaré del Informe preliminar de Actuación Especial de la Contraloría General de la República.

Lo primero será agradecer al funcionario, al doctor Julián Niño, por su intervención, por el hecho

de hacer público que dicho informe es de carácter preliminar, que los resultados digamos que se habló ahora, se hicieron públicos, no cuentan todavía con el aval definitivo de esa institución y quisiera además agradecerles por el hecho que nos han abierto las puertas en la Contraloría en varias ocasiones para que nosotros podamos hacer las precisiones correspondientes a los documentos técnicos que ellos han hecho públicos en ese sentido quiero hacer cuatro precisiones sobre ese informe o ese informe preliminar en esencia eran unas diapositivas en power point, 36 diapositivas que no venían acompañados de un documento escrito según nos informaron hoy tal vez tengamos un documento consolidado con los balances de cierre el año 2023 para el mes de julio. Esto es información preliminar tenía unos balances que llamamos de prueba del mes de octubre y sin embargo, pues en medio de la discusión pública que se dio por allá en el mes de abril. Nosotros tuvimos que hacer algunos pronunciamientos porque las implicaciones De lo que allí se derivaban eran graves para el sistema no solo para la EPS se hablaba de la presunta desviación de 9 billones de pesos y en ese sentido. Nosotros enviamos una comunicación el día 11 de abril al honorable contra General de la República doctor Carlos Mario Zuluaga haciéndole saber las siguientes haciendo las siguientes precisiones, la primera y tal vez más importante es que el catálogo de cuentas que se utilizó en el ejercicio era un catálogo de cuentas viejo y no oficial catálogo de cuentas que se fue un proyecto de resolución del año 2016 y el recaudo de la contable era de los años 2019 20 y 21 en los que los catálogos esos planes de cuentas contables eran distintos allí hay unos fenómenos de desagregación contable y también de numeración que van cambiando en el tiempo de codificación de suerte tal.

Que lo reportado por la EPS no coincidía con ese catálogo inicial que la Contraloría había dispuesto para la el recaudo de la información pongo tres ejemplos que son muy patentes, por ejemplo, se confundían las cuentas de terrenos inversiones en terrenos en activos fijos con las cuentas de proveedores de pago a proveedores, entonces una conclusión errada puede ser que la EPS estaban destinando recursos para comprar lotes cuando lo que estaba haciendo era un pago habitual por la prestación de servicios de salud otro que fue muy público tuvo que ver con una cuenta que se llama duplicados de carnet entendiendo. Además, que los carretes aparecieron ya.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Adelante subdirector concluya:

Cuando uno se acercaba, mira las cuentas me queda medio minuto uno se acercaba a mirar las cuentas, pues lo que veía era que se trataba de unos recursos de las cuentas de alto costo y así había una serie de inconsistencias, digamos delicadas en el sentido de que los hallazgos que la Contraloría digamos hizo públicos en ese momento no correspondían con la realidad financiera de los

reportado por la EPS había además, otros problemas, que luego pues eso está contenido en la carta que nosotros hicimos a llegar y tal vez el otro fue la inconsistencia entre la información, que luego se le requirió a la EPS para que aclarar el destino esas cuentas, porque tampoco había armonía entre esos power point que nos hicieron conocer a la opinión pública y luego las cartas que le llegaron a cada una de las EPS ni en los valores, ni en cada uno de los discriminados contables doy dos ejemplos en salud total, en las en las PowerPoint aparecían que habían desviaciones por 170 mil millones de pesos y cuando se van las cartas ante la Contraloría diciéndole señor salud total, dónde está esta plata ya no eran 670.000 ni por lo menos conceptos sino eran 1.7 billones de pesos, así que allí hay una gran cantidad de consistencias que nosotros digamos hicimos público las escuchamos nosotros creemos que la Contraloría ha tomado a muy buen recaudo, esto está tratando digamos de construir un ejercicio juicioso y pues nosotros somos los más interesados en que exista toda la transparencia sobre las cifras del sector, estamos con nuestras contabilidades con nuestros libros abiertos para que el país conozca de primera mano, cuál es el uso de cada peso que se da para la atención de los servicios de la salud y para la garantía de ese derecho fundamental, muchas gracias Presidenta por el espacio.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Muchas gracias,

Doctor Mario entonces en este orden vamos a concluir estas estas intervenciones con la doctora Oriana Zambrano de parte de IPS indígenas.

**Oriana Zambrano – IPS Indígenas:**

Muy buenos días. Honorable senadores y demás asistentes a este importante sesión plenaria la Comisión Séptima de Senado agradezco y ciudadano a Marta Peralta por brindarme la oportunidad de representar hoy a las instituciones prestadores de servicio de salud indígena del pueblo wayú así como las autoridades indígenas tradicionales que la fundaron mi intervención se centra en cuatro puntos esenciales que considero fundamentales para mejorar el sistema de salud en nuestras comunidades indígenas y garantizar un futuro más equitativo y sostenible para todos las IPS indígenas ha sido pilar fundamental en la prestación de servicios de salud a nuestra comunidad en el territorio durante más de 25 años sin embargo en la actualidad enfrenta múltiples desafíos que amenazan su continuidad y eficacia a pesar de esta vital labor que desempeñan en los territorios dispersos y su capacidad para adaptar los servicios de salud occidental a las prácticas y necesidades culturales del pueblo wayú.

Otras comunidades indígenas que habitan en el departamento de La Guajira estas instituciones carecen de apoyo financiero y logístico necesario para operar y funcionar de manera óptima es importante poner en conocimiento el Congreso de la República y del Gobierno nacional la precaria

situación en la que estas instituciones de salud realizan su valiosa labor y la necesidad urgente de su intervención para el fortalecimiento solicitamos formalmente que las estructuras propias de salud del pueblo indígena wayú y de todos los pueblos indígenas del país se han considerado y participen activamente en la construcción de este nuevo texto de reforma al sistema de salud es fundamental que nuestras voces y necesidades y propuestas se han escuchado y plasmadas en las normas y políticas públicas que definirán el futuro del sistema de salud en Colombia las comunidades indígenas deben ser partícipes de estas decisiones.

Ya que somos nosotros quienes conocemos las realidades y desafíos específicos de nuestros territorios existen este momento senadores y Gobierno nacional presente gran preocupación e incertidumbre sobre el futuro de las estructuras propias en salud del pueblo wayú en el territorio, el Gobierno nacional ha argumentado que en cumplimiento de la Sentencia T -302 y la necesidad de ejecutar el plan de acción ordenado por la Corte Constitucional que declaró el estado de cosas inconstitucionales para el pueblo wayú por la vulneración sistemática de Derecho fundamentales, ha destinado recursos financieros importantes mediante diferentes resoluciones para financiar equipos extramurales y la construcción de centros de atención primaria en salud en territorio indígena cosa que vemos como una acción importante y plausible sin embargo estos recursos han sido asignados exclusivamente.

A los hospitales dejando de lado a las instituciones conformadas por las autoridades indígenas, esta agenda ha invisibilizado y excluido a las estructuras propias de salud del pueblo indígena wayú que a pesar de su vasta experiencia y conocimiento del territorio y de su modelo de atención en salud con un enfoque diferencial indígena, ha sido dejado de lado, hacemos un llamado.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Muchas gracias, doctor Adriano Zambrano ya hemos tomado nota de la solicitud y el ministro aquí también para organizar la agenda y abordar este tema tan importante también en el departamento de La Guajira y el sistema de salud de manera que no habiendo más intervenciones por parte de nuestros invitados el señor secretario entonces le solicitamos a la Comisión volver a nuestra sesión formal señor Secretario manifiesta la intención de la Comisión.

**Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:**

Sí lo aprueba señora presidenta.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Okay, entonces continuamos, ¿eh? Les recordamos a la audiencia y a todos los que nos están viendo que estamos desarrollando el debate de control político basados en la proposición 36, donde se habla de la desviación de los recursos de la salud y el incumplimiento en la inversión de las

reservas técnicas por parte de las EPS de acuerdo, al informe presentado por la Contraloría también con su aditiva proposición 45 sobre hace unas invitaciones extensivas y también bajo la proposición número 37 donde hace referencia también al informe presentado por la Contraloría y además la proposición número 39.

De la Senadora Norma Hurtado entonces en este orden me había pedido la palabra el Senador Ferney adelante.

**Honorable Senador Ferney Silva Idrobo:**

Disculpe Presidenta no básicamente a la intervención de del doctor Julián de la Contraloría eh, la única pregunta que tendría haciendo ya alusión a la claridad de la mesa técnica es si hay un procedimiento un modelo un mejoramiento no solamente en su dentro de las competencias constitucionales de vigilar y la gestión de los recursos fiscales en este caso de la salud si hay algún procedimiento preventivo porque como nos dimos cuenta en los informes de los hallazgos fiscales y los finalmente los recursos que hay que recuperar son casi 2.1 billones de pesos y solamente tenemos una recuperación del 3.4% es decir que ese control posterior no está haciendo fuera de las sanciones.

Digamos morales que puede tener las personas, pues no se están recuperando y necesitamos unos mecanismos un modelo de prevención no es cierto en lo que hace referencia a ese tipo de actuaciones aquí como hago mención en varias oportunidades, aquí está en juego los recursos de la de la salud y de la vida de la persona de las personas.

Presidenta personas que si le permite al doctor Julián responder la pregunta.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Adelante entonces, para que puedas darle respuesta al Senado.

**Doctor Julián Delegado Contraloría:**

Bueno, muchas gracias, presidente senador parte importante. Yo llegué a la delegada el 2 de mayo y me encontré con un mundo de cosas en tránsito que es lo que hemos tratado de consolidar entre esos ese insumo que les comenté al inicio que es la actuación especial de fiscalización que es un tema que hace una presencia del órgano de control en la EPS que hoy están actuando en el en el en el contexto nacional, que es importante la delegada es la que debe garantizar los insumos para que responsabilidad fiscal que es otra instancia se encargue el proceso de la recuperación de los recursos que estamos hoy tratando de incorporar dentro de la nueva visión que tiene la delegada, es que podamos enviar hallazgos muy robustos para que el proceso de responsabilidad fiscal opere entiendo porque las cifras lo demuestran en que frente a los procesos que están en curso en responsabilidad fiscal que son muy grandes la recuperación ha sido baja entenderá que en ese mundo de lo jurídico frente a lo que es el cobro persuasivo las acciones que tenga o las herramientas

que tengan la Contraloría digamos la distancia final que es el cobro coactivo es un tema también que va por vía judicial, qué queremos en esta etapa de la de la delegada realmente enfocarnos en que lo que encontremos rápidamente pase al siguiente a la siguiente instancia y que esa instancia con los insumos que proveemos puedan dar resultados más contundentes y más rápidos esa es como la claridad que tiene el Senado.

No, no digamos nosotros en el en el marco de lo que hoy tenemos en la norma, lo único que es que tenemos el mecanismo del control concomitante y preventivo que es otra forma de acompañamiento no solamente el posterior y ahí se generan alertas y advertencias nosotros no administramos senador, pero sí podemos identificar a petición de los que están en ejecución de recursos o la sabiduría o los que vigilan el uso de los recursos tratar de llegar a tiempo pero en el marco de la competencia que nos da la norma sí, no sobrepasar nuestra competencia y dejar claro que la Contraloría obviamente tiene varios mecanismos como para tratar de reencauzar. Si así lo podemos llamar comportamientos que tengan agentes del sector.

Gracias, presidente bueno, para darle la palabra a mi presidente y continuar con la sesión.

Muchas gracias, presidente yo realmente quiero agradecerles a los proponentes por este debate de control político que es apenas propicio para la situación que está viviendo nuestro país actualmente Senadora Norma y hoy, por ejemplo, la situación que tiene nuestro sistema de salud está demostrado que es inviable que es insostenible financieramente el sistema actual de salud que tiene nuestro país fracasó y aquí no se trata de un tema de este gobierno. Esto es un problema estructural, este es un problema histórico, este es un problema de fondo acá. Nosotros no podemos aceptar que se exprese que es que el Gobierno ha tenido una mala administración del sistema de salud aquí los que han tenido una mala administración de los recursos públicos de la salud son muchas EPS.

De manera que hoy los indicadores básicos mínimos de salud en el país no son buenos la mayoría de la población de este país no puede acceder, no se le puede garantizar el derecho fundamental a la salud, por eso hoy hay deudas millonarias y aquí lo decían y los exponían otros senadores, podemos hacer un aumento de UPC al 1000% si lo quiere y va a ser insuficiente va a ser insuficiente porque estamos hablando de barril sin fondo. Estamos hablando de un sistema, que cuantos más recursos le invierta más recursos se va a perder y lo último que se va a mirar es cómo se garantiza el acceso de manera eficiente a los colombianos.

A tener una a gozar de una prestación de servicios de salud es que estamos hablando de necesidades básicas una cita médica una remisión la entrega de los medicamentos, cuántos casos hay desde que nosotros no aprobamos la reforma a la salud han aumentado van en ascenso todas las quejas

todos los y yo por eso hoy quiero decirles que por más recursos que se inviertan al actual sistema las deudas van a seguir creciendo. Hoy hay deudas millonarias más de 25 billones, se le deben a los hospitales y pees privadas públicas indígenas, se le deben también a las clínicas y en qué repercute eso en que se deja de pagar al médico, se le deja de pagar a la enfermera, se le deja de pagar al camillero y pues qué médico que le deban seis meses va a atender bien un paciente, quién va a querer ir a trabajar y a prestar unos servicios de calidad, si no le están pagando y a muchos desafortunadamente a los médicos que a veces queremos enaltecer su labor al personal médico de la salud que a veces los elogiamos, pero que no hay esa coherencia entre lo que decimos y lo que hacemos para que realmente sea una profesión digna en nuestro país jamás y esa plática prácticamente que le deben hospitales clínicas y demás se perdió nadie va a responder por ella hoy esa deuda, no solamente el déficit que está en más de los 12 billones de reservas técnicas.

Lo que pasa hoy con sura no es una sola no es solo problemática de Sura y no solo compete Asura que como lo dijo el Senador Wilson ya nos había manifestado su intención de transformarse en gestoras de salud y vida va a pasar con cada una de las EPS y no porque Petro hable del efecto dominó es que así fue creado el sistema van a generar que se creen los oligopolios y quede concentrada la población en una dos o tres EPS y qué calidad de prestación del servicio va a haber ninguna porque al recibir mayor población y la insostenibilidad financiera, pues simplemente eso nos va a profundizar aún más la crisis, por eso hoy yo quiero hacer una invitación. Yo quiero hacerle una extensión. Muy respetuosa y con todo el cariño, que me ha caracterizado con mis compañeros de esta comisión es que presentemos la reforma a la salud es que nos animemos es que pongamos y de pongamos por encima de nuestras diferencias y seamos capaces de construir un texto ni siquiera lo tiene que presentar el gobierno. Ya hay unas bases. Hay un documento construido de 45 artículos con actores y sectores de EPS y otras instituciones, pero también que no demos el mensaje desde esta comisión donde desafortunadamente se hundió la reforma a la salud en su tercer debate no le demos la espalda al país.

Esta crisis se va a seguir agudizando y seguir profundizando nosotros no nos podemos hacer los de los oídos y los de la vista y ciega, nosotros tenemos que tener la capacidad de hacer algo construyamos un sistema robusto un sistema fuerte en prevención que permita que nuestras poblaciones cada vez sean más sanas y que el costo del sistema no sea tan elevado a como lo es hoy y que por el contrario se priorice la tensión a los ciudadanos en el cuidado y en la vida como debe ser esa es la invitación respetuosa que hoy yo le haría con base en este debate de control político donde hemos escuchado un sector y el otro y ahora el Gobierno intervendrá, pero que además de ello alguno de los senadores lo expresaba un debate de control político aquí podemos debatir y debatir y

poner criterios y argumentos de parte y parte, pero que gran parte de la solución está no en pañitos de agua tibia como lo hemos hecho siempre porque hoy. El relato que se quiere construir es que este gobierno lo puede hacer vía decreto. Es que así nos han mantenido todo este tiempo, por qué no somos capaces de dejar construida una política pública que pueda solucionar lo que hoy no funciona y que pueda fortalecer lo que viene funcionando bien. Esa es mi invitación cordial y mi mensaje a los colombianos, pero sobre todo a esta comisión de la cual hago parte y a la cual le dejo esta invitación cordial a mis compañeros, muchas gracias presidente.

Muchas gracias a usted Presidenta para no volver a intervenir, le había comentado las circunstancias, el día de hoy de modo que anuncio nuevamente que me retiro al gobierno estaba muy interesado escucharlo, pero le comentaba al ministro que hay una andanada, debo atender ahora también a las amenazas generadas a raíz de las indicaciones que me hicieron de modo que su cliente excusa para decirles que no podré atenderlos como como les había prometido a ustedes, muchas gracias, presidente.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Gracias senador en este orden entonces revisemos si de manera virtual hay alguna otra intervención por parte de los senadores listo nos vemos ninguna entonces la de las proponentes nos ha solicitado tenemos aquí al ministro y al súper entonces me ha pedido que prioricemos entonces la intervención como usted se siente la intervención de nuestro Superintendente Nacional de Salud el doctor Luis Carlos Leal adelante superintendente,

**Doctor Luis Carlos Leal – Superintendente de Salud:**

Muchas gracias, muchas gracias a todos los hogares, senadores y senadoras por invitarnos a participar en este importante debate en un tema que no es coyuntural, pero que definitivamente hoy hace hablar a todas las personas de todos los medios de comunicación en el país.

Hemos tomado atenta nota de cada una de las solicitudes y de las preguntas que se han hecho durante el debate y así mismo pues trataremos de dar respuesta en el menor tiempo posible, pero de la forma más concreta a cada una de las preguntas que se nos ha hecho en el formulario siguiente, por favor, se nos preguntó cómo verifica al interior de la Superintendencia tuviese una adecuada vigilancia.

Para informarles que la Oficina de Control Interno genera una planeación estratégica de auditorías sobre cada uno de los procesos de vigilancia que hace la Superintendencia Nacional de Salud planeado y articulado con la Junta Directiva de la Superintendencia aprobada cada año y que se aplica para garantizar que efectivamente cada una de las auditorías en el proceso de inspección vigilancia y control que adelanta la Superintendencia Nacional de Salud cuente con las medidas de calidad y cumpla con los objetivos bajo los cuales fue planeado,

regálame la siguiente, la siguiente, además, la Superintendencia Nacional de Salud verifica o cómo verifica se nos preguntó la información que reportan los entes vigilados lo primero que hay que aclarar es que los entes que vigilan la Superintendencia Nacional de Salud son de un monto no precario o no menor la Superintendencia tiene su responsabilidad la vigilancia de todas y cada una de las IPS más de 11.000 IPS en todo el territorio nacional tanto de carácter público como de carácter privado de las 32 de secretarías departamentales la Secretaría Distrital y las 113 Municipales que hay en todo el país todas y cada una de las empresas administradoras de los planes de beneficios en salud todas las EPS y además tiene la responsabilidad de vigilar a los a los generadores de recaudos como son quienes producen algunos impuestos frutos del consumo de bebidas alcohólicas tabaco y además de juegos del azar todo esto está en marcado dentro de la ley anticorrupción que permite que la Superintendencia tome las decisiones mediante la circularización para garantizar que organice la información que nuestros vigilados tiene que presentar de la forma como la tiene que presentar inclusive los formatos en los cuales la Superintendencia verifica que esta información llegue adicionalmente y para garantizar que haya una transparencia en los datos entregados por parte de los vigilados a la Superintendencia, la Superintendencia realiza distintos tipos de auditorías de los cuales les hablaré en la siguiente diapositiva frente a los cuales hacemos la verificación en territorio de cada uno del cumplimiento.

De la información entregada, pero además de los indicadores que evaluamos las auditorías específicas cuando se trata de detectar algún alguna alteración frente a lo que ocurre en cualquiera de las instituciones que son sujetos de vigilancia, la Superintendencia la Auditoría Integral cuando se realiza de la totalidad de las acciones de cada uno de los sujetos de inspección viral la documental frente a la entrega de información por parte de los sujetos vigilados a la Superintendencia y aunque no hemos implementado la forense, pues les quiero contar que estamos adelantando como la primera Superintendencia que tenga la capacidad de generar auditorías forenses y estamos en ese proceso de habilitación y de concreción de cada uno de los procedimientos necesarios para que la Superintendencia Nacional de Salud sea el ente como primera Superintendencia capaz de generar y de realizar auditorías forenses al interior del sistema en total durante la vigencia 2023 se realizaron 395 auditorías como están ahí discriminadas 53 de la delegada de administra de recursos de la salud 130 de la delegada de territoriales 5 de operadores, logísticos y gestores farmacéuticos 100 en prestadores de servicios de salud y 107 de la delegada de protección al usuario además por primera vez durante esta administración y durante este periodo de gobierno o sea ha creado un manual de auditoría con el cual no se contaba al interior de la Superintendencia que permite estandarizar y generar altos niveles de confiabilidad al interior de la Superintendencia para



que cada uno de los procedimientos de auditoría y de vigilancia sean muy ajustados a las normas pero además sean muy veraces en su capacidad de reacción para poder garantizar un adecuado control y un oportuno control.

Siguiente, además, y aquí me parece importante resaltar una de las preguntas que estaba haciendo la Senadora Ana Paola frente a el ataque cibernético del que fuimos víctimas efectivamente hubo un ataque cibernético que no sólo fue víctima la supervivencia sino que fueron muchas entidades durante el año pasado que generó una alteración en algunos documentos particularmente los correspondientes a la delegada de Investigaciones Administrativas de los últimos 10 años aunque se ha trabajado fuertemente y se ha logrado la recuperación de la mayoría de los datos de esta información que fue robada, pues se siguen haciendo esfuerzos para poder recuperar la totalidad no la mayoría pero sí la totalidad de cada uno de los documentos y frente a lo que nos decía la Senadora Norma Hurtado de la capacidad, que tenemos frente a las liquidaciones y la posibilidad que tiene la Superintendencia de los actuales errados que han tenido la liquidaciones previos y las grandes cicatrices que ha dejado para el sistema de salud de los cuales somos completamente conscientes, es importante decir que este gobierno ha sido el único gobierno que ha generado auditorías frente a las liquidaciones por primera vez se está auditando la liquidaciones que gobiernos pasados nunca se tomaron la molestia de empezar a ser esa auditorías y fruto de esas auditorías de esos liquidadores.

Cumpliendo con el Plan Nacional de Desarrollo hemos dado traslado de 30 hallazgos sobre esas liquidaciones a los entes de control que serán los encargados de tomar cartas en el asunto frente al incumplimiento de las normas de inhabilidad y además de procedimientos posiblemente errados al interior de los procesos liquidatorios porque somos conscientes de que esa cifra que muestra la Senadora Norma Hurtado aunque muestra dentro de la tabla EPS que están en proceso de liquidación y que aún no han recuperado todo el total de las creencias y que todavía tiene una posibilidad de pago a muchos de los hospitales y distintas IPS alrededor de todo el país con las que tienen algunas deudas se encuentra en este proceso y esta Superintendencia de este gobierno se ha encargado de hacer una vigilancia y un seguimiento siendo conscientes también y siendo realistas también con que hay grandes falencias en la norma y que la el proceso de liquidación bajo el sistema el Estatuto Orgánico financiero pues no es equiparable un proceso de liquidación de una entidad bancaria a un proceso de liquidación de una entidad en salud y por eso acogiéndonos a la norma también sabemos que se requiere replantear la forma como se han venido realizando las liquidaciones, sin embargo, estamos haciendo todos los trámites de control para que efectivamente el detrimento patrimonial en la prestación de servicios de salud en la garantía laboral de los trabajadores de la salud

pues no sea la que se vea afectada como se ha visto afectada.

Por otra parte es importante recalcar que el proyecto de reforma de la salud le daba la Superintendencia una herramienta fundamental para poder responder a esa pregunta, que usted nos hacía Senadora Norma Hurtado durante, su exposición detrás de esas liquidadas, quién se quedó con los recursos públicos de la salud levantar el velo corporativo de las entidades es una de las herramientas fundamentales que nos permitiría esclarecer lo que ha ocurrido con los recursos públicos de la salud era una herramienta fundamental que se entregaba al interior de la reforma a la salud ya sabemos pues cuál fue su curso en el Congreso de la República hemos generado otras acciones para garantizar la transparencia al interior del sistema, por lo menos en esta.

Se ha firmado un convenio entre administrativo para compartir administración con la unidad con el ánimo precisamente de fortalecer los procesos que nos puedan ayudar a entender si existen o no actores interesados en la fuga de lavado de activos al interior de los recursos públicos de la salud cosa que no vamos a permitir bajo nuestra infección y control además como les comentaba, pues el artículo 151 del Plan Nacional de Desarrollo bajo el la obligación de declarar el régimen de inhabilidades frente a liquidadores y desempleados de la liquidadas, hemos hecho también los traslados respectivos a la Procuraduría General de la Nación frente a los cuales, pues estamos esperando respuesta para poder garantizar que ese trabajo inicial de investigación, pues tenga una adecuada final frente a lo que deben ser en términos de justicia y de aplicación de las sanciones respectivas a las que haya lugar se nos preguntó cómo se generan las órdenes de inmediato cumplimiento y aquí lo primero que quiero aclarar es que también la Senadora Norma Hurtado nos dijo dentro de su intervención hablando específicamente del fomag y del ácido previora que la Superintendencia no es competente para ver generado ningún tipo de medida aclarar, que sí, somos competentes como Superintendencia Nacional de Salud que la Ley 1438 habla claramente de cuáles son los sujetos de inspección vigilancia y control por parte de la Superintendencia y que las medidas urgentes como las medidas cautelares de cesación de acciones que pongan en riesgo, la salud y la vida de las personas son competencia a la Superintendencia y tienen que responder los actores inclusive de los regímenes exceptuados hablando del régimen del magisterio y hablando también del régimen de Policía y Fuerzas Militares por lo cual estamos habilitados si tenemos la competencia para generar este tipo de medidas distinto tal vez y claro, eso también lo he reconocido en distintas oportunidades a las medidas especiales como son la intervención por sus administrativas para administrar y para liquidar donde el Decreto número 715 de 2001, si es muy claro al decir que son únicamente sujetos de este tipo de medidas las IPS y las EPS.

Sin embargo, sí ha generado bastante desinformación cuando se habla de intervención del FOMAG cuando la medida que se ordenó fue una medida cautelar de cesación de las acciones que ponen en riesgo, la salud y la vida y que además se ha hecho en oportunidades previas a la Fiduprevisora, no es nueva en el sistema del magisterio y que de hecho desde antes de la Constitución del 91 hace parte del régimen especial de los maestros frente, a qué acciones hacemos en esta medida cautelares inmediatas cada una de las PQRS que recibimos al interior de la Superintendencia cuando se envían en servicios de salud a cada una de las personas en todo el territorio nacional, genera una orden inmediata de cumplimiento es decir, un traslado administrativo a cada una de las EAPB o las IPS que están incumpliendo con la norma para garantizar que se cumpla o que se satisfaga y se restablezca el derecho fundamental a la salud de las personas sin embargo, hemos articulado estrategias adicionales como la recolección o acumulación de cada uno de o Delta totalidad, mejor de los casos mensuales para generar no solo.

Traslados administrativos a la EPS sino además traslados administrativos a los entes de control cuando no se ha dado cumplimiento incluyendo a la delegada de investigaciones administrativas propias para que se haga lo correcto regálame el anterior todavía, por favor.

En el año pasado a mitad de año se cambió la forma en la cual se caracterizaban cada una de las pqr también y se dio una orientación frente a los tiempos de respuesta la de riesgo vital frente a la cual esperamos un tiempo de respuesta, no mayor a 24 horas, la de riesgo priorizado con un riesgo en salud que puede estar comprometiendo también la salud y la vida de las personas con un tiempo de respuesta esperado, no mayor a 48 horas y la de riesgo simple para la cual la Superintendencia se puso aunque la norma superior le da un término legal de cinco días. La Superintendencia se puso un término, no mayor a 72 horas para contestar esta respuesta las que generan medidas cautelares o medidas urgentes son las dos primeras la de riesgo vital y la de riesgo priorizado en la siguiente podemos observar como siguiente se han generado durante los últimos, perdón, durante el período 2023, 2024, lo que llevamos hasta el 2024 un total de 291.715.

Derivadas de solicitudes priorizadas y 5.323 órdenes derivadas de solicitudes de riesgo vital en todo el territorio nacional ahí están discriminadas por departamentos siguiente adicionalmente y como lo comentaba cada una de estas órdenes de cumplimiento inmediato, además de generar traslados administrativos y hay lugar a órganos de control se trasladan a la delegada de Investigaciones Administrativas quien tiene la posibilidad de generar sanciones a personas naturales a EAPs a entes territoriales a prestadores de servicios de salud y a generadores de recursos dentro del periodo preguntado dentro del cuestionario de 2014-2024 se han generado un total de 5.660 y acciones

administrativas derivadas de estas investigaciones regálame la siguiente este es el total de las medidas discriminadas en multas y amonestaciones para un total de 6.129 sanciones en total en los últimos 10 años como lo fue preguntado 5.1.

Multas y 1.216 amonestaciones regálame la siguiente frente a las acciones sobre los medicamentos que también ha sido una de las quejas recurrentes en las PQRS también hay que reconocer que durante esta administración se ha hecho un énfasis especial y eso se puede verificar inclusive en el número de auditorías que ha generado esta delegada para cada uno de los gestores de Farmacéuticos y operadores logísticos en el país, hemos encontrado derivados de denuncias que se han hecho públicas frente a la escasez o el desabastecimiento de medicamentos, cuál es la razón detrás de este desabastecimiento de medicamentos y cuáles pueden ser los errores que debemos entrar a subsanar partiendo de la verdad frente a lo que está ocurriendo lo preguntaba el Senador Ferney Silva entonces encontramos tres acciones que evidenciamos se pueden estar incumpliendo al interior del sistema y más adelante sustentaré muchas de ellas primero el incumplimiento el incumplimiento de los pagos por parte de la CEAPS a los gestores farmacéuticos y operadores logísticos regálame el anterior todavía no me pases la segunda las conductas irregulares.

Entre EPS y gestores farmacéuticos donde algunas empresas imponen a los gestores farmacéuticos la compra específica de moléculas con ciertos laboratorios limitando la disponibilidad de moléculas al interior del sistema y la tercera la falta de la entrega completa de las bases de datos caracterizadas por parte de la CEAPS a los gestores farmacéuticos y operar logísticos lo que hace que si la de app no le entrega el número por lo menos de pacientes hipertensos en determinada región el gestor farmacéutico no pueda tener el abastecimiento completo o la disponibilidad o el stock necesario para poder garantizar la entrega completa de los medicamentos en todas estas casos que hemos encontrado hemos hecho los respectivos traslados administrativos y hemos generado además una acción adicional porque somos muy respetuosos de la ley y conscientes de nuestras competencias por lo cual también sabemos que como líderes de acuerdo con la normatividad vigente del sistema de inspección vigilancia y control requerimos a otras superintendencias para poder generar acciones de coadyuvancia, que nos permitan esclarecer lo que ocurre.

El interior del sistema que te entrega de medicamentos y gestión farmacéutica en el país, por eso hemos conformado un equipo junto con la Superintendencia de Industria y Comercio y con la Superintendencia de Sociedades para generar una aclaración real frente a lo que ha venido ocurriendo al interior del sistema de salud este vínculo se formalizó también durante esta administración devolvamos a las tablas que hablan de 5 EPS casualmente cinco

EPS intervenidas porque pues hoy venimos a hablar también de EPS intervenidas.

Sí, entonces por eso voy a presentar cinco de las 7 EPS intervenidas, donde evidenciamos que hacen parte en gran medida la falta de entrega de medicamentos o la entrega oportuna de medicamentos las PQRS que recibe la Superintendencia Nacional de Salud regálame la siguiente en el caso de Nueva EPS este es el Top 10 de los medicamentos que no se están entregando o que no se estaban entregando con corte a abril de 2024 el número que ven al final de esa totalidad que son 50.000.081 son el número de usuarios de la EPS de Nueva EPS a las cuales no se les entregó esos medicamentos ese es el top 10 de medicamentos, no entregados verificando con el Invima ni siquiera ha existido alguna alerta o alguna novedad de desabastecimiento en la siguiente podemos observar el caso Sanitas donde son 23.298 personas a las que no se les entrega completa los medicamentos de las moléculas y en este caso a diferencia, perdón igual que en 9 EPS no hay ninguna novedad en el Invima frente al desabastecimiento frente a la falta de medicamentos, así mismo, lo podemos verificar en el siguiente caso con Famisanar en una menor proporción 3.755 afiliados de la totalidad, hazme el saludo en la siguiente en 4.633 y finalmente ese o ese con 2663, perdón, pacientes a los cuales no se les entrega la totalidad de los medicamentos y de donde en cada uno de ellos hemos hecho el seguimiento y la comparación de acuerdo con los registros del Invima y ni siquiera hay una alerta o una alarma frente al posible desabastecimiento de medicamentos.

Entrando ya al cuestionario que ha hecho la Senadora Norma Hurtado frente al sistema o la demora en la autorización de los giros por la red prestadora de la EPS del suroccidente del país, pues yo quiero aclarar varias cosas y quiero tratar de responder la totalidad de las preguntas que además ha hecho la senadora dentro de su intervención y que muchos otros senadores también han cuestionado por lo menos y quiero empezar por esto una medida como la intervención forzosa administrativa para administrar no significa y de una vez contestó a muchas de las personas que intervinieron como invitados, que la Superintendencia administre, la de la Superintendencia de evidencia que hay fallas en la norma y aplicando la normatividad de la ley decide la toma de posesiones a ver es y negocios pero a su vez la designación de un nuevo administrador de un nuevo gerente que hace las veces de agente especial interventor o agente especial interventora quien tiene la responsabilidad de ser una persona natural que cumple funciones públicas bajo la administración de recursos públicos eso no hace que la Superintendencia sea quien da las órdenes al contrario está prohibida la coadministración por parte de la Superintendencia ese nombramiento de ese agente especial interventor o interventora tiene unas características y es que en su primer mes tiene que hacer un diagnóstico claro, de cuáles son los hallazgos que tiene el interior de cada una de las

EPS que se encuentran bajo media de intervención y con base en esos hallazgos con esos errores administrativos que se han venido presentando que generaron y que suscitaron la crisis que llevó la intervención generar un plan de trabajo y este plan de trabajo la Superintendencia tiene que hacer seguimiento para ver su cumplimiento aclarado y dicho esto también quiero aclarar la medida de intervención, no va, ojalá pudiera ir, creo yo con un paquete de inversión para pagar los pasivos que existen.

Los pasivos que se generaron se generaron antes y por eso precisamente se da la intervención y entiendo la preocupación y la frustración de muchos secretarios, secretarios de salud y de muchos prestadores al interior del sistema de salud y es más que lógico que digan que la mayor cantidad de pasivos son de la gente de las entidades intervenidas por eso las intervenimos porque precisamente su actor financiero estaba poniendo el riesgo de la prestación de servicios de salud pero la medida de intervención no va con un paquete millonario de recursos para poder pagar su pasivo va con la intención de generar una reestructuración administrativa que corrija todos y cada uno de los errores que se presentaron y que llevaron a esa situación financiera y aquí otra pregunta que se me hizo y que ha hecho hacer bien distintas oportunidades es suficiente la UPC yo devuelvo la pregunta es eficiente la UPC y quiero hablar de dos hallazgos en particular fruto del diagnóstico de 12 EPS recientemente.

El caso Nueva EPS no la EPS desde el año 2019 e inclusive años atrás venía ocultando facturas al interior del sistema que no legalizado y lo que teníamos conocimiento hasta cuando se hizo la toma y la intervención era que la EPS tenía una deuda con hospitales públicos y privados que en muchas oportunidades la Asociación Colombiana de hospitales y clínicas y hace si la Asociación Colombiana de hospitales públicos solicitaba y decía que era mucho mayor el pasivo o la deuda que tenían con ellos que lo que reconocían la EPS y ahí señor Contralor delegado hay una de las respuestas que podemos empezar a encontrar en esa mesa de concertación y declaración de las deudas, pues es que se estaban ocultando muchas facturas porque no era 500.000 millones de pesos era 5.5 billones de pesos lo que tenía de deuda Nueva EPS insisto de años atrás con el sistema de salud y no sólo eso con indicadores en materia de Salud Pública, deprimentes porque aquí lo financiero es importante claro para que funcione el sistema, pero si se están usando los recursos y se está abusando el uso de recursos y además no se garantiza una adecuada prestación de servicios, pues claro que estamos equivocados el nueva EPS se encontró que el diagnóstico de la enfermedad renal crónica en fase terminal es decir cuando un paciente ya necesita diálisis se hacía en urgencias. Es decir, pacientes que jamás en la vida se les tomó ni siquiera la atención arterial. ¿Qué tan costoso puede ser para un sistema de salud tomar la atención arterial?

Para que hayamos utilizado y escondido facturas del sistema de salud que hoy deben tener una claridad y qué responsabilidad hoy de la gente interventor y de la Superintendencia de vigilar que él cumpla con su trabajo para dar la claridad de lo que está pasando al interior del sistema de salud, entonces su eficiencia o eficiencia y doy otro ejemplo Sanitas EPS recientemente intervenida. Sanitas reportaba una pérdida anual de 400.000 millones de pesos al ejercía al final del ejercicio en los dos últimos años pues no ha justificado o encontró a la gente interventor que no hay una justificación de un incremento en el gasto administrativo de 210.000 millones de pesos aumentan el gasto administrativo reportan, una supuesta pérdida y son ellos las víctimas de la falta de la UPC es supuestamente un segundo elemento, cómo estaban destinando como estaban empleando los recursos.

El 75% de los contratos que estaba haciendo Sanitas EPS eran bajo una modalidad denominada evento la modalidad más costosa de contratación donde cada uno de los prestadores y quiénes son aquí prestadores no me dejan mentir hace sus propias tarifas se les paga esas propias tarifas y además tiene un Fomento perverso que es un fomento o un estímulo a que lo costoso en salud sea lo que se ha prestado no hay un riesgo compartido en materia de salud porque el prestador obviamente va a tener un interés en que lo costoso sea lo que se pague.

Es mucho mejor económicamente hablando el ingreso por un paciente en diálisis en trasplante en un paciente en quimio radioterapia cirugía unidad de cuidado intensivo que una paciente que la hayan hecho una citología a tiempo y se haya evitado todo ese proceso.

Entonces es un Fomento perverso a lo que tenemos hoy en el sistema de salud colombiano y las cifras también de tamización de enfermedades evitables de Sanitas EPS hablan de esa realidad, entonces la pregunta también hay que voltearla y hay que tener transparencia de ambos lados.

Frente a la EPS intervenidas en el suroccidente ya habiendo aclarado parte de las funciones de la Superintendencia de habiendo aclarado la necesidad y la relevancia que tienen las intervenciones y también la pobre posibilidad de hoy pagar como se hizo en años anteriores en tres oportunidades, una ley de acuerdo final de Punto Final donde fue el gobierno quien asumió la deuda después de haber pagado los recursos de la UPC completos a cada una de las empresas de pagar las deudas que tenían

O inclusive la reforma la salud hablaba de que a los hospitales públicos, el Estado les reconociera esa deuda, pero una vez se reajustará esto no permitiendo que cada cinco años el gobierno volviera a pagar las deudas que habían generado otros mediante ese tipo de contrataciones cerradas al interior del sistema.

En particular y ahora sí me concentro habiendo hecho este está introducción y contestando, creo a muchas de las preguntas que se me habían hecho durante la presentación.

Frente al suroccidente tenemos la presencia de Asmet salud tiene una población de un millón 557.183 afiliados perdón de un millón 628.500 afiliados en los departamentos que se encuentran señalados en el mapa donde predominan en el suroccidente colombiano principalmente en los departamentos de los que vamos a hablar como son Cauca Valle del Cauca Nariño y Putumayo en la siguiente podemos encontrar los antecedentes donde evidenciamos que desde 2018 se encontraba bajo una medida de vigilancia especial por parte de la Superintendencia y que en el año 2023 se dio el orden de la intervención estamos cumpliendo casi un año de la medida de intervención de Asmet salud y la Superintendencia en su función de monitoreo y de vigilancia de las funciones ha encontrado los siguientes avances los indicadores de materno infantiles que se encuentran un cumplimiento del 98.69% con una meta del 95% verificando que cumple con el tamizaje para virus de ingesta cumple con una cobertura de vacunación en la tercera dosis de pentavalente, niños y niñas menores de un año con un 91.6% en enfermedades crónicas y transmisibles cuenta con cumplimiento de la meta frente al control de la presión arterial por debajo de 140 90 y en el control de la hipertensión arterial por debajo de 150 90 en un 70.6% hay muchas actividades claro por mejorar y más adelante voy a hablar de cómo va ese programa y cuál es el porcentaje de avances de la intervención frente al cumplimiento de las órdenes que da la Superintendencia en el caso de sanar que cuenta con una población total de un millón 666.375 afiliados si tiene presencia únicamente los cuatro departamentos de los cuales estamos hablando el día de hoy se ven que en los antecedentes tiene un plan de reorganización institucional desde el año 2017 aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud y que su medida de intervención se dio en el año 2022 desde el 31 de mayo del 2022 cumplen estos días dos años de la medida de intervención fuerza administrativa para administrar frente a los avances, la mortalidad materna está cumpliendo únicamente con 8 casos presentados durante el año pasado el esquema de vacunación también se encuentra cumpliendo con un resultado de 49.19% en las enfermedades crónicas, no transmisibles se encuentra cumpliendo con una proporción de diabéticos controlados del 56.46% de acuerdo con las normas vigentes.

Frente a Famisanar vemos que tiene una población de 2 millones 824.969 afiliados con presencia en los territorios que observamos sujeto de este debate de control político vuelva ya el Cauca y Nariño los antecedentes de esta EPS tenemos que la medida de intervención por sus administrativas para administrar fue de las del año pasado de la más reciente por así decirlo comienzan a la pena es completar seis meses de proceso de intervención desde el 15 de septiembre de 2023 y curiosamente de aquí quiero resaltar la labor de la gente interventor pues es quien ha mostrado inclusive mejores resultados en materia de progreso y sobre todo en disminución de PQRS y en materia de mejoría en indicadores de salud

pública de acuerdo con los indicadores Fénix que analiza la Superintendencia Nacional de Salud.

Vemos mejoría en mortalidad por desnutrición en cinco años mejoría en mortalidad por el menor de cinco años por infección respiratoria, aguda esquemas de vacunación es en terceras dosis de pentavalente cumpliendo captación temprana de gestantes cumpliendo y tamización para el VIH completo, frente a savia salud la EPS cuenta con un millón 670.000 afiliados tiene una medida de un programa de recuperación desde el año 2016 aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud y se ordena la intervención en el año 2023 el año pasado a mitad de año también próxima a cumplir un año de su intervención con mejoría en indicadores Fénix como la razón de mortalidad materna 42 días con cero casos con la tasa de mortalidad de menores de 5 años por desnutrición de cero casos con la tasa de mortalidad de menores de 5 años por enfermedad de Reik aguda de un caso con la tasa de mortalidad de menores de 5 años por infección respiratoria aguda de dos casos y con la tamización de VIH en personas en gestantes de 96.46%.

Adicionalmente con buenos resultados en la gestión de riesgo del cáncer de cérvix y de mama con mujeres con citología en el 86.9 cáncer de cuello uterino de 0 días con esquemas de vacunación por encima del 78.2% con captación temprano gestantes para control prenatal del 82.29% y tamización en VIH el 94.56% todo esto para decirles que adicional y quiero presentarles estas cifras porque son las cifras importantes en vidas en salud y en prevención pero cuando hablamos de cumplimiento además de indicadores financieros y de órdenes financieras y cuando hablamos además de indicadores de resolución de temas judiciales porque también se da en órdenes judiciales el cumplimiento o la mejora para cada una de las EPS intervenidas pues podemos ver en el siguiente cuadro en el componente desglosado tanto técnico científico financiero y jurídico y el total de cada una de las empresas intervenidas en esto va a su porcentaje de 73% en sanar 39%, Famisanar 46% haciendo la salvedad de que Famisanar lleva menos tiempo de intervención que las otras que se encuentran reportadas sabia salud 75% una de aquí vemos en sanar que ha sido una de las que ha sido digamos fuertemente criticadas dentro de todo el proceso de intervención y entre todo su proceso de gestión, pues tiene una de los menores porcentajes de avance y precisamente, por eso se ha tomado la decisión ha sumado a las demoras en los giros que también nos preguntó la senadora y que más adelante me va a referir al tema, pues se toma la decisión por parte de esta Superintendencia de cambio de agentes interventores.

Vuelvo insisto Superintendencia no administra, pero si tiene responsabilidad de vigilar y si las cosas vigiladas no funcionan se cambian y ha sido una directriz que se ha tenido para todos los agentes interventores, por eso también se ha aumentado y por eso cuando el Senador Fabián Díaz preguntaba cuál es la opción diferente en esta la oportunidad

y por qué la intervención no es una sentencia de muerte para las entidades pues porque hemos tomado medidas diferentes las intervenciones y las órdenes adicionales que se le ha dado a las nuevas empresas intervenidas incluyen por primera vez en la historia de las intervenciones o de la Superintendencia Nacional de Salud se toman medidas adicionales como la conformación de una junta de acreedores que permite una mejor veeduría acerca de la eficiente ejecución o aplicación de los recursos públicos de la salud, además con unos controles mucho más rigurosos y más próximos en el tiempo no como se estaba acostumbrado a hacer anteriormente frente a los gastos administrativos de cada una de las EPS tanto en general presentan un comportamiento estable en los gastos administrativos que presentó un incremento en los gastos administrativos para el cierre del año 2023 en el siguiente cuadro tenemos ese proceso que nos mostró la Senadora Norma Hurtado frente, a cómo se hace el giro por parte de la EPS intervenidas y es que una de necesidades precisamente de ese control es la protección de los recursos públicos de la salud.

Por eso, aunque parezca complejo y aunque parezca difícil de entender se hace necesario en la en el orden de que hay que proteger los recursos públicos de la salud y por eso precisamente la EPS hace una postulación en los 15 días hábiles antes del mes que se va a postular hace una verificación de esos acreedores genera. El traslado de esta base de datos al controlador quien tiene la responsabilidad de verificar. Si efectivamente está el sustento para que se autoricen cada uno de los giros. Si ese sustento no está devuelve ese flujo de información a la EPS para que se subsane las veces que sea necesario hasta que seas subsanado para que cuente la con la firma y aprobación del Contralor, una vez tenga la aprobación del contralor, pasa la Superintendencia Nacional de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, y de la autorización de cada uno de los giros que son dos días ha lamentablemente jueces de la República han generado acciones o han generado órdenes de embargo sobre recursos que primero de acuerdo con la Constitución con la Ley 1751 y con el artículo, perdón con la Constitución en su artículo 48 y 63 y con la Ley 1751 de 2015 son inembargables de destinación específica y deberían estar protegidos.

Además, ¿que con la medida de intervención la normatividad habla que con la intervención esos recursos no se deberían poder embargar ni generar sanciones en curso que resulten en un embargo por qué? Porque hay que proteger los recursos públicos de la salud para su destinación para la prestación lamentablemente hay jueces que han dado estas órdenes de embargo, la ha sido muy responsable al no permitir el embargo de los recursos de la prestación de servicios de salud, sin embargo, si se han podido generar algunos embargos sobre el 8% correspondiente a la administración de los recursos, pero es claro que sí una EPS no tiene para continuar su funcionamiento.

Interno, pues va a generar algunas dificultades en la prestación de servicios y es claro que el excedente de la administración puede ser utilizado en la prestación de servicios y ahí también quiero hacer una salvedad frente a presupuestos máximos que no lo preguntó la senadora no Superintendencia salvo que haya una medida cautelar de cesación, no revisa o no tiene la obligación de generar una auditoría en esas medidas de presupuestos máximos llega directamente la postulación de la gente interventor al Ministerio de Salud que genera la resolución quienes en este caso audita ese tipo de recursos y aun así haciendo la salvedad también de que este gobierno ha hecho una gran inversión para poder pagar los recursos de los presupuestos máximos y que todo caso los presupuestos máximos son sólo un 3.4% de los recursos totales del sistema de salud y que en todo caso esto no viola la unidad de caja es decir que la justificación de no haber pagado o de pagar tarde un recurso de los presupuestos máximos, no exime a la EPS de la responsabilidad de prestar los servicios de salud y de garantizar que las tecnologías necesarias en salud lleguen a las personas.

Frente a los embargos, también quiero aclarar, pues que al momento hazme el salud tiene un reporte de 8.409 millones embargados con mi sanar 7.134 en sanar 6.297 sabías de salud 1.077 para un total de 22.917 frente a esto tenemos que decir que es una violación a la ley colombiana que perjudica al patrimonio público y económico que compromete la prestación eficiente de servicios de salud y que la Superintendencia así como el Ministerio de Salud han actuado en conjunto desde sus direcciones jurídicas para generar toda el apoyo logístico de jurídico para que estos embargos se puedan liberar y se puedan levantar y en ese sentido también los interventores han actuado y lástima que no me dejaron el cuadrado donde se comparaba cuántos recursos embargados tenían antes de la intervención y cuántos se han logrado liberar porque el porcentaje de liberación de estos embargos para el aprovechamiento de los recursos frente al sistema de salud es importante y debía quedar claro frente a la responsabilidad que tiene la Superintendencia.

El giro directo siguiente diapositiva, vamos a desglosarlo por departamento aquí la adre ha sido muy responsable transparente y eficiente en la comunicación que es importantísima para la ciudadanía, frente al giro de recursos provenientes del juro del giro directo y si ustedes entran en las redes sociales de adre van a encontrar un Powerbi donde van a poder ver casi que en tiempo real el porcentaje de giro directo para cada uno de los prestadores al interior del sistema y el cual estamos usando desde la Superintendencia para vigilar el cumplimiento del giro directo por cada una de las EPS que hoy son objeto de giro directo que ya son 14 no únicamente las intervenidas, sino que de acuerdo con los estándares dados por el Decreto pues se aumenta hay que recalcar aquí que desde el año pasado se aumentó el giro directo aquí la parte que ven superior lo que no es verde, es lo correspondiente al subsidiado lo que es

verde abajo corresponde al contributivo, obviamente teniendo en cuenta que la mayor parte del subsidiado entra por giro directo y aquí podemos ver que durante que lo que llevamos del 2024 a corte 27 de mayo.

Ya superamos la mitad de los recursos que se giraron por giro directo el año pasado en materia subsidiada en materia contributiva y también tienen la claridad de que la mayor parte de los recursos del subsidiado llegan generalmente a los hospitales o a las instituciones de salud de carácter público dentro de cada departamento lo mismo lo podemos evidenciar en el departamento del Cauca donde ya tenemos también gran parte del recurso en comparación con el año pasado girado tanto para el subsidiado como para el contributivo en el departamento de Valle estamos también sobre la mitad de lo que se giró el año pasado sin haber llegado a la mitad del año en el departamento del Putumayo también estamos alrededor de la mitad de lo que se gira el año pasado sin haber llegado a la mitad del año, la EPS se han comportado en su transformación de giro en cambios, no significativos en la mayoría de los departamentos como podemos evidenciar en la siguiente diapositiva y cuando se ha reportado una variación negativa en el giro de los recursos.

No se debe y la explicación y la justificación que han dado cada una de las especies intervenidas es a la reorganización de la red por la desatención de algunas redes, por lo menos ahí podemos ver un incremento en las metas salud en la contratación en la red pertenecientes departamento de Nariño que repercute en una disminución porcentual en la en el giro por así decirlo al departamento de Valle del Cauca pero todo obedece un error organización para garantizar la prestación de servicios de salud en cada uno de los departamentos donde se prestan los servicios quiero.

Quiero que no se me escape ninguna de las preguntas que se me han hecho, pero quiero que también me pongan la siguiente diapositiva esta porque además es importante reconocer que hay unos pasivos también provenientes de otras entidades que son necesarios al dar con cada una de las IPS prestadoras al interior de los departamentos y reconocer que la Secretaría Departamental del Valle del Cauca tiene una deuda de 44.000 millones de pesos de las cuales 31.000 son con la red pública. La Secretaría Departamental de Nariño tiene una deuda de 1900 millones de pesos de la cual 1000 son con la red pública, en Putumayo 21.000 de la cual es 18.000 son de la red pública, Cauca 27.000 de las cuales 26.000 son con la red pública por lo cual también generar esos esfuerzos y esa cooperación de cada uno de los actores al interior de la de del sistema de salud para que los recursos lleguen efectivamente donde deben llegar y pues no generar de pronto falsas culpabilidades al interior de lo que es el flujo de recursos al interior del sistema creo que con esto termina muchas gracias.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

muchas gracias, superintendente y entonces continuamos seguidamente con nuestro ministro

de Salud el doctor Guillermo Alfonso Jaramillo adelante administra.

**Ministro de Salud, Guillermo Alfonso Jaramillo:**

Bueno, muy buenas tardes.

a todas y todos muy complacido poder estar nuevamente aquí en la Comisión Séptima agradecer esta forma la invitación y por supuesto aquí con la citante la doctora, norma y nuestra Presidenta la doctora Marta y los interventores que hoy están acá los secretarios de salud respectivos y por supuesto con la persona y a quien ustedes pues en esta situación tienen como el principal participante ya que la mayoría de las preguntas tienen que ver muy especialmente con la Superintendencia inspección vigilancia y control y darle un saludo muy especial al contralor que nos acompañe y que por supuesto siempre ha estado presto a atender todas estas inquietudes y necesidades inclusive ha sido mediador clave en de pronto en las situaciones en donde de pronto no hemos podido lograr consenso con las diferentes EPS especialmente en un tema que sigue siendo pues de discusión permanente de la de la UPC en esta proposición que es la 36 porque tengo entendido que la 39 es para el próximo miércoles. Entonces se nos presentaron algunas situaciones, pero si quisiera definir muy claramente, que ustedes muy bien, lo saben, pero tal vez más para el público, que para quienes conocen esta situación que son las competencias institucionales.

Competencias que tiene el ministerio de la competencia es que tiene la Superintendencia de las competencias que tiene ADRES dentro de esas preguntas en se presenta una que es qué políticas de Anticorrupción tienen definida la integral para proteger los recursos de la salud que se entregan a las empresas a través de la UPC una pregunta bastante compleja porque creemos la estamos resolviendo de alguna manera. Nosotros no nos hemos inventado ningún mecanismo diferente que el mecanismo que se viene desde el 2013 o sea hace más de 11 años se viene tomando en cuenta para poder determinar cuál es la UPC la suficiencia de la UPC y cómo podemos hacerlo a través de una metodología de cálculo que ustedes pueden ver ahí que organiza que refleja los costos esperados, incentiva la eficiencia y que relaciona los recursos del plan a través de unas variables que tienen que ver con situaciones demográficas ese es un tema que es importante para después tener 14 grupos etarios que van desde los recién nacidos hasta más mayorcitos como yo que tenemos una UPC v mayor costo y por supuesto la prestación de servicios y epidemiología y por ende el gasto todas esas variables son las que solicita y se le solicitan a la EPS, el Ministerio no hace más que recoger toda la información que llega de las de las EPS nosotros no no, no, no, no no no hacemos más que eso toda la información viene directamente de la EPS y por eso lo que hacemos es un trabajo bastante dispendioso, por ejemplo, en este momento se está trabajando para la lo que va a ser la UPC del 2025 y es un trabajo que demora fácilmente varios

meses entre del año pasado, ya se venía recibiendo toda la información que entra a través de Piscis se genera a través de lo que se llama un File Transfer Protocol que es unos archivos en los cuales, entonces se va a recolectando se hace permanentemente una retroalimentación con las con las EPS y por supuesto se va desarrollando y se van seleccionando a través de esa retroalimentación hasta que llegamos a una base final y entran en unos procesos de calidad que tenemos que son ocho procesos de los que están así hay referenciados no es cierto, tiene una estructura una consistencia una validación que se es cruzada unas personas a las cuales se mira para que no haya duplicidad, no es cierto porque a veces hay duplicidad también, entonces se generan unas atenciones las cuales también se busca que no vaya a haber duplicidad cierto, no aparezcan dos apéndice y por qué aparecer o procedimientos que se hacen uno tras otro que no tienen ninguna justificación cierto una dosis máxima y verificada de cantidad dispensada de medicamentos, unos valores unos valores atípicos que hay que mirar porque hay valores que tienen son altos y se salen del promedio y por supuesto un cruce de cups.

Los procedimientos y el diagnóstico dentro de esos reportes de prestación son importante que sepamos que la información hasta donde superaron los parámetros de calidad que ustedes pueden verlo ahí, por ejemplo, el primer término son valores de servicios de salud considerados simples desde la clarificación que superan 1.5 s del control promedio. Entonces se registraron hubo un número de registros por un valor tanto y ahí viene el porcentaje que pudimos certificar y ahí vienen entonces después de todo este trabajo vuelvo y repito que se toma casi todo este año ya en el segundo semestre comienza una a mirar y voy a presentar aquí el cuadro de pronto se pasaron.

Sí, viene el cuadro de lo que del reporte entregado, entonces si ustedes pueden darse cuenta, hay algunas EPS que ni siquiera presentan ni siquiera presentan las no presentan informes. No es cierto, entonces que el año pasado solamente quedaron cinco reportando en este caso y de ese reporte, pues desafortunadamente tuvo que excluir una sola. Porque desafortunadamente como ustedes ven, pueden ver el promedio, no cierto de los procedimientos estaba muy muy por encima de las otras EPS entonces hubo que excluir.

Estos, estos informes que van firmados por el representante legal y por él y por el revisor fiscal son documentos públicos, entonces desafortunadamente cuando estos resultados no se encuentran o no justifican los precios y están tan elevados, pues nosotros hemos hecho un requerimiento a los entes de control y hemos formulado la respectivas denuncias, ante los organismos que consideramos pertinentes porque si es importante que se revise, por qué hay unas variaciones tan inmensamente grandes como la que podemos ver acá si se han certificado como cifras reales y por eso entonces el valor certificado tiene que ir de la mano del representante legal y el revisor fiscal entonces cuando ustedes miran y ven que no que hay algunas en donde no hay lo que

reporta oficialmente el representante legal con en el caso concreto de él lo que es el revisor fiscal, pues tenemos una incongruencia, eso es algo que ha mencionado ya nuestro superintendente y es que por ejemplo en la Nueva EPS el fiscal, el revisor fiscal no firmó la respectiva de estados financieros, no hubo estados financieros no hay estados financieros en la nueva EPS en este momento del año 2023 así de graves la situación entonces ahí ustedes pueden ver que si nosotros no recibimos la información adecuada, pues no podemos certificar este es un también de controlar y es lo que ustedes nos solicitan cómo se controla y se protegen los recursos a través de la UPC este mecanismo vuelvo y repito no se lo inventó este gobierno es un mecanismo y además los las personas que están ahí vienen de gobiernos anteriores con excepción de unas pocas, pero la gran mayoría son personas que han venido trabajando regularmente durante muchos años.

Y por supuesto esto es una situación supremamente técnica en alguna ocasión se han dicho que de pronto son bachilleres, no esto no son bachilleres. Estos son personas supremamente complejas y porque este es un estudio muy determinado estadístico y de rigores de contabilidad que son para un ser como cualquiera de nosotros es difícil de comprender desde que no sean personas que estén trabajando en ese sector. Entonces, por eso tiene que haber un soporte entre el revisor fiscal y el representante legal de por lo menos el 90% por eso desafortunadamente otras EPS no tuvieron la posibilidad de hacerlo y además hay un monitoreo trimestral que permite que podamos tener la información de las tecnologías y los servicios en salud como ustedes pueden verlo acá ahora hemos decidido no era trimestral, sino que lo estamos tratando y debemos hacerlo mensualmente para poder tener entonces una posibilidad de tener los recursos y estar mirando y monitoreando de una manera más adecuada para poder controlar lo que usted nos han solicitado y por supuesto hay una metodología de administración de riesgos que tienen que ver con diferentes puntos para poder lograr que no haya un uso indebido a la información, porque esta es una información privilegiada por supuesto y debe mantenerse con mucho rigor durante todo el proceso de análisis de recepción de consolidación y de análisis de la información y ahí ven ustedes. Entonces, cómo se utiliza esa metodología de administración de riesgos. ¿Ese es un tema puede ser claro, de cómo la UPC tiene un rigor?

Especial el año pasado a nosotros nos dio sino una cifra del 6% 6.7., a pesar de eso la aumentamos tres puntos por encima del resultado la UPC del 2022 del 2023 fue 16.23% un aumento muy por encima de lo que fue la inflación que la inflación terminó en 9.2, hoy es que yo quiero que mi persona me honorable, senadores y senadoras y público en general entender que este gobierno ha hecho un esfuerzo aumentar el 16.23% de la UPC no es una cosa sencilla.

A pesar de que vuelvo y repito la inflación del año pasado fue del 9.2% estamos hablando de 7 puntos por encima de la inflación todos los aumentos que este gobierno ha hecho están por encima muy

por encima de la inflación inclusive el de el de este año por encima del 12% cuando la inflación puede terminar en el 5 en el 6% implica necesariamente un aumento de más de 6 puntos por encima de la inflación.

Entonces no es fácil uno quisiera tener mucho más recursos y seguramente, pues no quiero que otra vez me vuelvan a decir que es que estoy divagando decirles a ustedes, que por supuesto si nosotros exigimos más servicios, si los jueces nos piden cada día más y este sistema cada día más se le exige al sistema y si cada día estamos más viejos como el caso personal, pues cada día vamos a requerir más servicios, por eso es que es importante entender claramente y es lo que nosotros venimos preguntando la posibilidad clara de podernos entender en un nuevo y posibilidades de un modelo que esté cimentado fundamentalmente en la prevención promoción de atención primaria y al mismo tiempo que sea capaz de contener en muchos sectores, unos recursos que tienen que tener eficiencia y que en algunas ocasiones de pronto no lo estamos utilizando adecuadamente.

Creo que me está pidiendo la todavía tengo algunas, no sé cuánto tengo, si tengo.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

para que rápidamente para que el ministro pueda concluir puesto que vamos a continuar con usted, el próximo miércoles.

**Ministro de Salud, Guillermo Alfonso Jaramillo:**

Bien, entonces pararía ahí a bueno sí, no hay ningún problema. Estamos aquí. He pasado al giro directo. Creo que solamente terminaría eso, porque es importante solo una cosa que me parece importante por eso, para qué necesitan las reforma ustedes y ya el giro directo a estar, no, el giro directo se hace hoy, pero es la EPS la que dice a quién se le va a pagar es muy diferente a lo que nosotros estamos proponiendo nosotros lo que estamos proponiendo es pague, se le directamente a quien prestado el servicio o al proveedor, por ejemplo de medicamentos que presenta la factura para pagarle directamente a él aquí todavía está la ley del oro el que tiene el oro aplica la ley como el que tiene el contrato y decir a quién hay que girar la EPS todavía en las intervenidas, podríamos cambiar y tenemos que cambiar entonces el giro directo sí, implica, yo creo que quiero que para terminar y con la venia de ustedes de la honorable Senadora la doctora, norma y una presidencia de la Presidencia y de cada una de los senadores y senadoras, a ver si podemos ver la gráfica porque si es muy importante a ver aquí miren ustedes como el giro directo pueden ver ustedes como y seguramente se va a seguir incrementando hay un crecimiento importante esto favorece y debe favorecer y por eso es muy importante, que ustedes como lo han solicitado tanto la Secretaría tanto el Cauca del valle de tanto las de Nariño como como la del Putumayo y con las mesas como Planteado la Contraloría y las mesas que está haciendo el doctor Luis Carlos Leal pueda indudablemente comenzar a verse muy claramente y definido lo que queremos y deseamos hacer a través de las posibilidades de que instituciones privadas públicas mixtas puedan recibir



los recursos lo más pronto posible para que puedan tener la posibilidad de tener caja, etcétera vino con una cosa aquí y no podemos dejar que esto pase ni el presidente de la República ni ninguno de nosotros ha propuesto una estatización de la salud, siguen insistiendo permanente en eso siguen existiendo en el comunismo en el socialismo en una cantidad de situaciones del castrochavismo, no? Aquí siempre hemos hecho un llamado y el presidente es claro que hay un sistema capitalista.

Pero lo que queremos, es que también el Estado el Estado tenga la posibilidad de ejercer control si estos recursos son del gobierno y están y llegaron por los impuestos de cada uno de los ciudadanos, aquí no hay un colombiano que no paga impuestos todos pagamos impuestos y los 95 billones de la salud son dineros de los colombianos y de las colombianas y por eso lo único que queremos es que estos dineros redunden con la ayuda de privados públicos y mixtos en la posibilidad de lograr la mejor salud para los colombianos y salvaguardar la vida de cada uno de nuestros ciudadanos, muchas gracias, señora presidenta y muchas gracias a la doctora norma por habernos invitado el día de hoy y estaremos aquí el miércoles no es cierto como lo hemos sacado.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Muchas gracias, ministro. Bueno, tenemos una novedad y es que ella la plenaria del Senado esto nos obliga a nosotros a suspender este debate de control político y atender ese llamado, pero antes quiero para para mirar cómo nos organizamos de terminar este, pero también tenemos el próximo debate de control político quiero darles la palabra a los senadores proponentes adelante Senadora Norma Hurtado.

**Honorable Senadora Norma Hurtado:**

No simplemente pedirle sé que ya no tenemos Comisión formal pero han venido desde Putumayo desde Cauca desde el Valle del Cauca y solo le pediría que mientras conformamos el quorum en plenaria podamos escuchar al interventor de sanar podamos escuchar al interventor de sana todavía no está conformado el quorum ya tenemos unos 10 a 15 minutos y allí sí levantamos y cita para la semana siguiente dándole las gracias a todas las personas que vinieron a comprometerse con este debate en las EPS intervenida, gracias, señora presidencia si usted así lo considera.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:**

Me ha pedido la palabra de la Senadora Nadia hablen o fue su micrófono listo entonces mientras aprovechamos que nos están llamando a lista y se configura el quórum en plenaria démosle la palabra no sin antes saludar a Fabián Andrés Romero Acosta que es parte de la firma de interventores que ha asignado la Superintendencia de contralores designados por parte de la Superintendencia saludarlo porque no alcanzamos a escucharlo en esta ocasión entonces démosle la palabra a EMSSANAR, me dijeron, Luis Carlos Arboleda, adelante.

**Luis Carlos Arboleda – EPS Emssanar:**

Un saludo para todos saludos cordiales para los honorables senadores que nos convocaron a

esta mesa de discusión. Gracias a la Hurtado a la vicepresidenta del señor Ministro al Superintendente a los congresistas en general que nos acompañan al público que está muy interesado en esta situación por la que está atravesando esta Entidad Promotora de Salud.

Digamos que la situación para los que estamos aquí reunidos no es una situación ajena ni extraña la situación financiera de la EPS en intervención se agudiza día a día por varios elementos esto es una problemática multifactorial en la que convergen seguramente la pérdida de confianza entre los actores, estamos viviendo claramente una pérdida de confianza entre los prestadores y aseguradores y lateralmente como lo decía el ministro del Superintendente cuando alguna forma desde las orillas consideramos que no estamos haciendo lo suficiente por el otro que no estamos siendo responsables y no respondemos a ese reto que hemos ido asignados. Hay una pérdida de confianza y hay algo un fenómeno económico que se configura acá y es el pánico financiero el pánico financiero de la EPS en intervención es una realidad y para ello hemos tratado los interventores siempre.

De tratar de mitigarlo no conjurar los mitigable disminuirlo en honor a las a la realidad doctora Senadora Hurtado cuando revisamos el tema de las cuentas por pagar de la EPS tal vez hubo un error en la interpretación las cuentas por pagar de esta EPS a la red pública no son dos punto cero un billones ese es el total del pasivo realmente el pasivo en cuentas por pagar esta tasa en 2.17 billones de pesos obviamente es una cifra muy importante y tal como lo dijo el señor superintendente y como se lo expresado con todos los que hemos reunidos durante estos 15 días que llevo trabajando que me he sentado con la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca con el gobernador del departamento de Nariño con el gobernador del departamento de Putumayo con el gobernador de Cauca yo envía mi vicepresidente porque tiene la agenda absolutamente colapsada decía mire definitivamente tenemos que lograr garantizar el flujo corriente de la prestación de servicios, así lo hemos hecho creo que senadora lo reconoció.

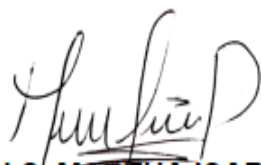
Cuando nos dimos cuenta que durante este mes de abril que hicimos la postulación de pagos se incrementó cerca de un 30% el giro a tomar Uribe pasó de 3.000 millones de pesos a 5000 de pesos cosa, eh? Igual sucedió con el deporte Hospital Departamental del valle con la red municipal de la ciudad de Cali en una relación muy interesante hemos trabajado muy de la mano con el doctor Escobar con la subsecretaria Janeth Vélez con quienes incluso gracias a los premios que tenemos en activados con el señor Ministro y superintendente. Hemos logrado articular el tema de los equipos básicos en salud liderado por el viceministro, riego, con estos con estas redes de Cali al igual que el Hospital San Juan de Pasto hemos logrado hacer clic y hacer match e incorporar estos estos equipos básicos de salud a la gestión del riesgo, en salud de baja complejidad que hemos hecho al parte del discurso de decirles que vamos a tratar de hacer la realidad, cuál ha sido

hemos cumplido un comité de contratación esta semana al margen de incrementar el giro.

A la red pública que es una realidad igualmente yo me prometí con el señor Ministro con el superintendente y con los gobernadores en cada departamento de lograr o o cambiar un poco la red de servicios que estaba volcada hacia un tema privado, encontramos en muchos municipios en los cuales, el primer nivel está haciendo compartido con red privada de red pública, definimos una política desde esta interventoría para que toda la el primer nivel de atención sea atendido por las ESES por los ESES públicos no puede haber absolutamente ningún servicio de primer nivel y mucho menos de promoción y prevención contratado con la red privada, digamos que con esos gobernadores con la secretaria Lesmes con el gobierno de Nariño y con el carné Putumayo hemos tratado de empezar a ajustarnos un poco ajustar y poner en orden la casa encontramos que por ejemplo los contratos decapitación no tenían incorporado.

**Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epleyú:**

Muchas gracias, lastimosamente debo interrumpir y debo levantar la sesión, muchas gracias a todos los presentes y estaremos notificando por Secretaría la continuidad para terminar este debate de control político y desarrollar la agenda pendiente que tiene la Comisión, 12:39 p.m., 12:39 p.m., se levanta la sesión. Muchas gracias.




**H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ**

**PRESIDENTA  
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO  
H. Senado de la República**



**H.S. BEATRIZ LORENA RÍOS CUÉLLAR  
VICEPRESIDENTA  
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO  
H. Senado de la República**



**PRAXERE JOSÉ OSPINO REY  
SECRETARIO  
COMISIÓN SÉPTIMA  
H. Senado de la República**

**A CONTINUACIÓN, SE INSERTAN LAS EXCUSAS PRESENTADAS POR LOS HONORABLES SENADORES PARA LA PRESENTE SESIÓN:**

**Excusa Presentada por el honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández:**

Bucaramanga Santander., mayo 30 de 2024

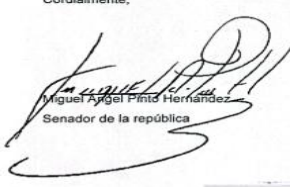
**Doctora: Martha Isabel Peralta Epleyú**  
Presidente Comisión Séptima  
Honorable Senado de la República

**Doctor: Práxere José Ospino Rey**  
Secretario Comisión Séptima Senado de la República  
Ciudad. -

REF: Solicitud permiso.

Con mi cordial saludo, me permito informar a la mesa directiva de la Honorable Comisión Séptima del Senado, que hoy 30-05-24, no me fue posible conectarme a la sesión de la comisión, por encontrarme en cita de control y retiro de puntos de la cirugía que me realizaron el pasado 20 de mayo del año en curso.

Cordialmente,



Miguel Ángel Pinto Hernández  
Senador de la República

A ESCRIBIR

**MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ**  
Senador de la República  
Carrera 7 No. 8-98  
Teléfono 3823000

**Excusa Presentada por la honorable Senadora Lorena Ríos Cuéllar:**

26/5/24, 8:53 Comiso de SENADO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA - Excusa Inasistencia sesiones del 28 de mayo al 08 de junio 2024

Comision Séptima <comision.septima@senado.gov.co>

**Excusa Inasistencia sesiones del 28 de mayo al 08 de junio 2024**  
2 mensajes

**Beatriz Lorena Rios Cuellar** <llorena.rios@senado.gov.co> 22 de mayo de 2024, 9:44  
Para: Comision Séptima <comision.septima@senado.gov.co>

Bogotá D.C., 22 de mayo de 2024

Señor  
**PRAXERE JOSÉ OSPINO**  
Secretario  
**Comisión Séptima Constitucional**  
Senado de la República

Saludo cordial,

De la manera más atenta, me permito presentar excusa por inasistencia a las sesiones programadas entre el 28 de mayo y el 08 de junio de los corrientes, toda vez que, me encontraré en comisión oficial fuera del país, de conformidad con las resoluciones No. 339 y 342 del 16 de mayo de 2022, expedidas por la Mesa Directiva del Senado de la República, que se adjuntan.

Atentamente,



**LORENA RÍOS CUÉLLAR**  
**SENADORA DE LA REPÚBLICA**  
Tel: 601-3823300 Ext: 3238  
Edificio Nuevo del Congreso Of. 102  
lorena.rios@senado.gov.co

Por favor considere el medio ambiente antes de imprimir este correo electrónico  
AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

Este correo y la información contenida o adjunta al mismo es privada y confidencial y va dirigida exclusivamente a su destinatario. El Congreso de la República de Colombia - Senado de la República informa a quien pueda haber recibido este correo por error que cualquier información confidencial cuyo uso, copia, reproducción o distribución está estrictamente prohibida. Si no es usted el destinatario del mismo y recibe este correo por error, le rogamos lo ponga en conocimiento del emisor y proceda a su eliminación sin copiar, imprimirlo o utilizarlo de ningún modo.

CONFIDENTIALITY WARNING

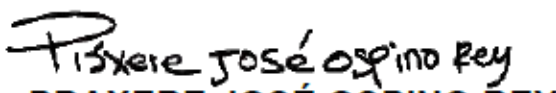
This message and the information contained in or attached to it are private and confidential and intended exclusively for the addressee. The Congress of the Republic of Colombia - Senate of the Republic informs to whom it may reach it in error that it contains privileged information and its use, copy, reproduction or distribution is prohibited. If you are not an intended recipient of this E-mail, please notify the sender, delete it and do not read, act upon, print, disclose, copy, retain or redistribute any portion of this E-mail.

**COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO  
DE LA REPÚBLICA.**

Bogotá D. C., a los treinta y un (31) días del mes de julio de dos mil veinticuatro (2024).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992 y en lo dispuesto en el numeral 2, del artículo primero y el inciso quinto del artículo segundo de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso de la República, del Acta número 31 de fecha jueves treinta (30) de mayo de dos mil veinticuatro (2024), de la Legislatura 2023-2024.

El Secretario,



**PRAXERE JOSÉ OSPINO REY**