

REPÚBLICA DE COLOMBIA



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 1533

Bogotá, D. C., lunes, 23 de septiembre de 2024

EDICIÓN DE 53 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.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 04 DE 2024

(agosto 21)

Legislatura 2024-2025

Cuarta Sesión Ordinaria

**Tema: Control Político Proposición número 01
y Aditiva**

**“Control político para que expliquen sobre las
significativas demoras en la autorización de pagos
a la red prestadora del país más afectadas por
causa de las EPS intervenidas”.**

Siendo las nueve y doce minutos de la mañana (09:12 a. m.), del día miércoles veintiuno (21) de agosto de dos mil veinticuatro (2024), en Bogotá, D. C., actuando como Presidenta de la Sesión, la honorable Senadora *Nadia Georgette Blel Scaff*, como Vicepresidenta la honorable Senadora *Sor Berenice Bedoya Pérez* 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

ACTA NÚMERO 04

MIÉRCOLES 21 DE AGOSTO 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>

CUARTA SESIÓN ORDINARIA

CONTROL POLÍTICO

LEGISLATURA 2024-2025

PROPOSICIÓN ÚMERO 01 Y ADITIVA

*“Control político para que expliquen sobre las
significativas demoras en la autorización de pagos
a la red prestadora del país más afectadas por
causa de las EPS intervenidas”.*

**HORA: OCHO Y TREINTA DE LA
MAÑANA (8:30 A. M.)**

**LUGAR: RECINTO COMISIÓN SÉPTIMA
DEL SENADO**

EDIFICIO NUEVO DEL CONGRESO

Por instrucciones de la Honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa Senadora *Nadia Georgette Blel Scaff* - Presidenta y Senadora *Berenice Bedoya Pérez* - Vicepresidenta, el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del día **miércoles 21 de agosto 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.

Aprobación de actas

ACTA No.	FECHA	FOLIOS
02	MARTES 06 DE AGOSTO DE 2024	34

VI.

Instalación del debate Proposición número 01 y su Aditiva a cargo de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y contexto de los Senadores Proponentes.

Intervención a cargo de las entidades citadas

CITADOS	DELEGADO
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO Ministro de Salud y de la Protección Social
SUPERINTENDENCIA DE SALUD	LUIS CARLOS LEAL Superintendente Nacional de Salud
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)	FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ Director General
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS (ACHC)	JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA Director General de la ACHC
SECRETARÍA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA	MARIA CRISTINA LEMES DUQUE Secretaria de Salud del Valle del Cauca
SECRETARÍA DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA	MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO Secretaria Dirección Seccional de Salud de Antioquia
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR	VERENA BERNARDA POLO GOMEZ Secretaria de Salud Departamento de Bolívar
SECRETARÍA DE SALUD DEL MAGDALENA	DIANA CELEDON SANCHEZ Secretaria de Salud del Magdalena
SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ	GERSON ORLANDO BERMONT Secretario de salud de Bogotá
SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA	INGRID KATHERINE RENGIFO Secretaria de salud del Tolima
SECRETARÍA DE SALUD DE CÚCUTA	XIMENA MARCELA SÁNCHEZ ESTRADA Secretaria de Salud de Cúcuta
SECRETARÍA DE SALUD DE BUCARAMANGA	CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA Secretaria de Salud de Bucaramanga

CITADOS	DELEGADO
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA	MARIO JAIR CAMPO TROCHEZ Secretario de Salud Departamental del Cauca
SECRETARÍA DE SALUD DEL CASANARE	TATIANA CHAVES DUQUE Secretaria de Salud del Casanare
SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER	EDWIN ANTONIO PRADA RAMÍREZ Secretario de Salud de Santander
SECRETARÍA DE SALUD DE CALI	GERMÁN ESCOBAR MORALES Secretario de Salud de Cali
CORPORACIÓN COLOMBIANA DE SECRETARIOS DE SALUD MUNICIPALES (COSESAM)	JULIO ALBERTO RINCÓN Director de la COSESAM
INTERVENTOR NUEVA EPS	JULIO ALBERTO RINCÓN RAMÍREZ Interventor Nueva EPS
INTERVENTOR SANITAS EPS	DUVER DICSON VARGAS ROJAS Interventor Sanitas EPS
INTERVENTOR SOS EPS	CARLOS MARINO ESCOBAR VÁSQUEZ Interventor SOS EPS
FIRMA CONTRALORA SOS	JAHV McGregor SAS Firma contralora SOS
FIRMA CONTRALORA SANITAS	Omeyda Badran Firma contralora Sanitas
FIRMA CONTRALORA NUEVA EPS	Gladys Asprilla Coronado Firma Contralora Nueva EPS

INVITADOS

ENTIDAD	DELEGADO
PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	MARGARITA CABELLO BLANCO Procuradora General de la Nación
DEFENSORÍA DEL PUEBLO	JULIO LUIS BALANTA MINA Defensor del Pueblo (e)

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,

Nadia Georgette Blal Scaff.

La Vicepresidenta,

Berenice Bedoya Pérez.

El Secretario General,

Praxere José Ospino Rey.

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

Primer llamado a lista: Nueve y doce minutos (09:12 a. m.)

Con la asistencia de los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras, así:

Sor Berenice Bedoya Pérez

Nadia Georgette Blel Scaff

Norma Hurtado Sánchez y

Beatriz Lorena Ríos Cuéllar.

Con la asistencia de cuatro (04) Senadores, se decretó un receso de veinte (20) minutos.

Segundo llamado a lista: Nueve y cuarenta y dos minutos (09:42 a. m.)

Se contó con la asistencia de los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras, así:

Wilson Neber Arias Castillo

Josué Alirio Barrera Rodríguez

Nadia Georgette Blel Scaff

Fabián Díaz Plata

Honorio Miguel Henríquez Pinedo

Norma Hurtado Sánchez

Martha Isabel Peralta Epieyú

Ómar de Jesús Restrepo Correa

Ferney Silva Idrobo.

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

Ana Paola Agudelo García

Sor Berenice Bedoya Pérez

Beatriz Lorena Ríos Cuéllar.

Los honorables Senadores:

José Alfredo Marín Lozano y

Miguel Ángel Pinto Hernández, quienes no pudieron asistir a la sesión, presentaron excusa, las cuales fueron enviadas oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia. Se adjuntan las respectivas excusas, al final de la presente Acta número 04.

La Secretaría informó al señor Presidente, que la sesión se inició con quórum deliberatorio en el primer llamado con la asistencia de cuatro (04) Senadores y posteriormente en el segundo llamado con quórum decisorio con la asistencia de nueve (09) Senadores.

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 2024-2025, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado República, así:

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Buenos días a todos nuestros invitados especiales a los representantes del Gobierno Nacional que nos acompañan en la Sesión de hoy, señor Secretario le agradezco demos inicio a la Sesión que está citada para el día de hoy, dándole lectura al Orden del Día.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Con los buenos días a la señora Presidenta, a la señora Vicepresidenta y a los Senadores de la Comisión Séptima, siendo las nueve y doce (09:12 a. m.) de la mañana:

I.

Llamado a lista y verificación del quórum

II.

Lectura y aprobación del Orden del Día

III.

Informe de la Mesa Directiva

IV.

Anuncio de Proyectos de Ley para votación en Primer Debate

V.

Aprobación de actas

VI.

Instalación del debate Proposición número 01 y su aditiva a cargo de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y contexto de los Senadores Proponentes.

Intervención a cargo de las entidades citadas

VII.

Espacio para preguntas, compromisos y conclusiones

VIII.

Lo que propongan los Senadores y las Senadoras

Entiendo que hay una proposición de modificación del Orden del Día radicado por la Senadora Norma Hurtado, donde solicita que el Punto VIII pase al Punto V, es decir que el punto de proposiciones quede en el número V y así sucesivamente se bajaría el Orden del Día, con esa aprobación, con esa proposición señora Presidenta está propuesto el Orden del Día.

Por instrucción de la Presidenta y que por favor en cabina nos confirme la transmisión o grabación, nos permitimos hacer llamado a lista de los Senadores:

Senadora Ana Paola Agudelo

Recordando que esta Sesión es presencial.

Senador Wilson Arias

Senador Alirio Barrera

Senadora Berenice Bedoya

Vicepresidenta, honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Buenos días para todos y para todas, presente señor Secretario.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senadora Nadia Blel

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Presente señor Secretario.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador Fabián Díaz

El Senador Fabián Díaz hizo presencia y creo que está acá en las oficinas contiguas, para que por nos ayuden a avisarle que estamos en registro.

Senador Honorio Henríquez

Senadora Norma Hurtado

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Presente Secretario y buenos días.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador José Alfredo Marín, el Senador José Alfredo manifestó excusa médica.

Senadora Martha Peralta

Senador Miguel Ángel Pinto

Senador Ómar de Jesús Restrepo

Senadora Lorena Ríos

Honorable Senadora Beatriz Lorena Ríos Cuéllar:

Señor Secretario presente, buenos días para todos.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador Ferney Silva

Señora Presidenta para informarle que en el momento tenemos quórum deliberatorio con cuatro (04) Senadores presentes, más no decisorio.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Señor Secretario vamos a decretar un receso de veinte (20) minutos, para esperar a los Senadores y Senadoras que no han hecho su llegada al Recinto de la Comisión.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Siendo las nueve y dieciséis (09:16 a. m.).

Receso

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Cabina por favor, vamos a iniciar.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Presidenta con todo respeto, quiero decirle que hay un olor y el olor es a gas y me dicen que en el primer piso está mucho más, está mucho más intenso, el doctor Praxere me confirma que en la cocineta de aquí de la Comisión no tiene gas

domiciliario, pero el olor en lo personal lo estoy sintiendo y varias personas que están aquí presentes dicen que el primer piso es imposible o sea estar allí porque hay un olor a gas.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Senadora y para todos los presentes, ya el Secretario y el equipo de la Comisión avisó a Bienes y Servicios, de todas maneras ya yo procedo a hacer una llamada a la doctora Astrid, Directora Administrativa del Senado de la República.

Señor Secretario vamos a retomar la Comisión, le agradezco se sirva llamar lista.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Si señora Presidenta, con los buenos días, siendo las nueve y cuarenta y dos (09:42 a. m.): Senador Fabián Díaz Plata, presente el Senador Fabián.

Senadora Ana Paola Agudelo

Senador Wilson Arias

Honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo:

Con mi buen saludo, presente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador Alirio Barrera

Honorable Senador Josué Alirio Barrera Rodríguez:

Presente Secretario.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senadora Berenice Bedoya, la Senadora Berenice tuvo que ir a una cita médica.

Senadora Nadia Blel

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Presente señor Secretario.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador Honorio Henríquez

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Con los buenos días Honorio Henríquez presente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senadora Norma Hurtado

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Buenos días, presente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador Alfredo Marín manifestó condición médica. Senadora Martha Peralta

Honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Presente Secretario.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador Miguel Ángel Pinto

Senador Ómar de Jesús Restrepo Correa

Honorable Senador Ómar de Jesús Restrepo Correa:

Buenos días, presente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

El Senador Miguel Ángel Pinto tiene una calamidad familiar. Senadora Lorena Ríos

Senador Ferney Silva

Honorable senador Ferney Silva Idrobo:

Presente señor Secretario.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senadora Presidenta para informarle que tenemos quórum decisorio, con la presencia de nueve (09) Senadores.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien Secretario, en consideración el Orden del Día leído, con la proposición presentada por la Senadora Norma, modificando las proposiciones para el Punto V del Orden del Día.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí señora Presidenta, se somete a consideración el Orden del Día, con la proposición de la Senadora Norma Hurtado, ¿aprueba la Comisión?, sí lo aprueba señora Presidenta, ocho (08) votos.

El primer punto señora Presidenta, tercer punto Informe de la Mesa Directiva.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

No hay nada que informar por parte de la Mesa Directiva, vamos a darle continuidad al siguiente punto.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Anuncio de Proyectos.

Proyecto de Ley número 298 de 2024 Senado, 105 de 2023 Cámara, por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 300 de 2024 Senado, 123 de 2023 Cámara, por medio del cual se crea el Certificado de Responsabilidad Étnica Empresarial y se dictan otras disposiciones.

Han sido anunciados los proyectos de ley para ser debatido en la próxima Sesión donde se debatan proyectos de ley.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Siguiente punto Secretario.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

El siguiente punto es, proposiciones de los Senadores y Senadoras, informándole señora Presidenta, que hay proposiciones radicadas en la Secretaría.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Proceda a darle lectura señor Secretario, a las proposiciones radicadas.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Hay una **Proposición Aditiva a la número 03 de 2024**, donde adiciona unos cuestionarios a esa proposición previamente aprobada y así mismo también incluye dentro de los citados al Departamento de Prosperidad Social (DPS), junto con el Ministerio de Hacienda, Ministerio de Trabajo, Colpensiones, para que expliquen ante la Comisión del Senado, aspectos de ejecución y apropiación presupuestal para la vigencia 2024-2025 respectivamente, se anexan los cuestionarios.

Suscribe, Senadora *Norma Hurtado*

Proposición Audiencia Pública para la defensa del Páramo de Santurbán y su riqueza hidro biológica del agua.

Suscrita por el Senador *Fabián Díaz Plata* y donde establece pues las entidades a citar, el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Energía, Ministerio de Agricultura y otros.

Proposición Debate de Control Político, Sesión descentralizada, se realice la Sesión formal en la ciudad de Santander de Quilichao, Cauca, citando a los doctores Alexander López y Gustavo Bolívar, Director de Planeación y DPS respectivamente, para el efecto anexo los respectivos cuestionarios y se solicita se invite al Gobernador del Cauca y al Alcalde Santander de Quilichao.

Senador Ferney Silva Idrobo y allega los cuestionarios para el DPS y Planeación Nacional.

Así mismo hay unas constancias que están radicadas señora Presidenta por parte del Senador Wilson Arias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien Secretario, si alguno de los Senadores que tiene proposiciones radicadas quiere sustentarla, este es el momento de hacerlo, muy bien vamos a proceder entonces a votarlas en bloque.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

¿Es el deseo de la Comisión Séptima aprobar proposiciones previamente leídas?

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Secretario le agradezco que llamemos a los Senadores que están allá afuerita para que vengan a votar las proposiciones.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Informando que, si bien esta Sesión es presencial, hay Senadores conectados de manera virtual en la plataforma, como la Senadora Ana Paola y la Senadora Berenice que estuvo aquí al inicio de la Sesión, la Vicepresidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Senador Wilson si quiere en este momento mientras se hacen presentes los Senadores que están por fuera de Recinto, tiene el espacio para... (intervención fuera de micrófono) muy bien.

Quiero solicitarle los equipos de UTL de los Senadores que contestaron a lista, que por favor los ubiquen y que se hagan presentes aquí en el Recinto. Senadora Norma.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Bueno con los muy buenos días para todos los asistentes, un saludo respetuoso ¿el Ministro que se hizo?, bueno aquí estaba si el Ministro llegó esta mañana, ¿ya no va a estar?, ok, no, no, no yo lo saludé, saludé al Ministro de Salud, él vino esta mañana con el Super, está el Viceministro, está el Director de la ADRES, bueno tal vez, tal vez el Ministro fue informado de que no iba a haber quórum y por eso ya no está aquí con nosotros, pero doctora Nadia pues yo sé que cuando el quórum no es suficiente, la Mesa Directiva debe tomar una decisión, antes de eso yo sí quiero pedirle de manera muy respetuosa excusas a las personas que vinieron de Bucaramanga, que vinieron de sitios tan distantes, el Tolima, el Valle del Cauca, a las personas que están aquí de los Santanderes y también a los Gerentes Interventores que están acompañándonos, lo mismo que a los integrantes del Gobierno nacional, porque pues han hecho un esfuerzo de separar su agenda para poder estar aquí, el Director de Hospitales y Clínicas, la misma Procuraduría y la Defensoría que ya vienen entrando, porque este no es cualquier tema, es hay un, perdón, hay una situación crítica en el país entorno al hoy del sistema de salud colombiano y hay una situación crítica que puede ser fruto de muchas cosas que hoy aquí se iban a decir, fruto de un pasado, un pasado que jamás se ha negado en esta Comisión, un pasado donde han existido unas EPS que hoy ya fueron liquidadas y que dejaron una deuda inminente a la red prestadora pública y privada.

Existe un pasado que tiene que ver también con una integración vertical que hoy es cuestionada, existe un pasado donde habían recursos orientados a la promoción y la prevención y abarcar toda esa gran estrategia de atención primaria, y tal vez no se hizo, pero también señora Presidenta, honorable Superintendente, Director de la ADRES y Viceministro, también hay un presente, hay un hoy, un hoy donde se han tomado decisiones o tal vez no se han tomado y hay un hoy donde estamos viendo de una manera puntual, estamos viendo de una manera puntual una insuficiencia de recursos a pesar de las múltiples sustentaciones del doctor Félix, de que en este periodo, es el periodo donde más recursos se han girado al sistema, hay una insuficiencia de recursos, existe una insuficiencia de recursos, también como lo dijimos en la anterior Sesión doctora Nadia hay una demora en los giros, hay un retraso injustificado

desde mi punto de vista en el giro directo de algunas EPS que genera traumatismo en la red prestadora, que demora los pagos del talento humano en salud, que demora los pagos en los aliados estratégicos que tienen esos prestadores, pero también ligado a todas estas acciones.

Perdón allá fuera si me hace un poquito de silencio señorita por favor, pero también señora Presidenta y señor Viceministro vemos un crecimiento exponencial de las tutelas de las PQRS de las EPS intervenidas, fruto de muchas cosas que hoy era necesario hablarlas aquí y que no se van a poder decir, porque no tenemos el quórum suficiente, pero también hemos visto que se han incrementado muchas cosas que tenían algún control y esto hace parte como de la incertidumbre como lo he llamado, me pone la primer diapositiva, ya voy a terminar doctora Nadia, la primer diapositiva mía como yo denominé al debate, miedo e incertidumbre y quiero decirles que sí, ustedes me conocen saben que cuando yo me siento aquí señor Super, he hablado con muchísima gente, he visitado muchísimos hospitales, me he sentado a hablar con muchas instituciones privadas, he conversado con los sindicatos frente a frente, me he sentado a hablar con los sindicatos, me he sentado a hablar con proveedores, entre otras doctora Nadia, una figura casi que abstracta, casi que invisible, una figura que son los proveedores de bienes y servicios de las diferentes instituciones prestadoras que hoy son un pilar de este sistema, están allí parados sosteniendo este sistema, algunos muy buenos, habrán otros muy malos, la justicia lo dirá, pero están allí tratando de garantizar la prestación de los servicios y en todas estas conversaciones hemos podido mirar que esa incertidumbre está basada igualmente porque se viene acumulando la deuda, la deuda de las instituciones que están hoy intervenidas a través de la Superintendencia, están acumulando deudas, el flujo de recursos no es oportuno, los planes de acción no están siendo efectivos para garantizar la prestación de los servicios, y yo por eso quería en este espacio escuchar al doctor Julio Rincón, escuchar al doctor Julio Rincón porque por ejemplo tenemos que evaluar la sustentación dada por el doctor, por el señor Superintendente, cuando el señor Superintendente de una manera espontánea, sincera, nos dice la Nueva EPS aún no tiene plan de mejora y él nos va a explicar por qué y también lo hemos analizado por qué no se han aprobado los estados financieros 2023, hoy no hay cifras ciertas etc., etc.,

Pero apreciado, apreciado doctor Julio y respetado, han pasado ya cinco meses, estamos completando los cinco meses, usted generó un boom en el país de unas cuentas de 5 billones de pesos, que son cuentas que en esta Comisión usted debe venir a sustentar, a aclarar, a generar la confianza que merece tener todo ciudadano, no solamente los Senadores, sino todo ciudadano frente a las cifras que arrojan las instituciones que están a cargo del Gobierno ante los medios de comunicación, no es solo decirlo sino sustentarla, evidenciarla, mostrar

ese cúmulo de cuentas, yo me puse a pensar cuántos son, cuántos paquetes de cuentas pueden llegar a ser 5 billones de pesos, yo creo que es una bodega más grande que esta, me gustaría visitarla y me gustaría que los compañeros de aquí de esta Comisión y con la Veeduría, con una Veeduría de la Defensoría, con la presencia de la Procuraduría doctor Julio, podamos visitar y conocer todo ese cúmulo de cuentas de 5 billones de pesos que usted sustentó ante los medios de comunicación y que hoy tienen en incertidumbre a la Nueva EPS, que no le ha permitido al señor Superintendente hacer su plan de mejora, porque, por qué si lo hizo con SOS, por qué si lo acaba de hacer con Sanitas, por qué, por qué si lo puedo hacer con ellas, es que ha pasado un tiempo que es importante.

Este tipo de cosas hacen parte de todo lo que se, todo lo que se vive, se dice y se tiene incertidumbre en la calle respecto del sistema, yo lamento mucho la situación de los hijos de nuestros compañeros de Comisión Séptima, pero sí quiero pedirle eh doctora Nadia, que, o sí quiero mejor transmitirle a usted a la doctora Berenice decirle que yo creo que los Secretarios que están aquí vuelven a pagar otro pasaje, vuelven a pagar otro pasaje, porque la incertidumbre es total afuera; y yo voy a cerrar con algo y es, yo quiero saber cómo le entregan la información al señor Presidente de la República.

El señor Presidente de la República quien merece todo mi respeto por la institucionalidad, porque ganó en democracia, porque tiene la voluntad de generar una estrategia de atención primaria en este país para toda Colombia, no solamente para las ciudades capitales y los departamentos que tenemos la posibilidad de tener infraestructura, no solamente hospitalaria, no solamente primaria, sino también de vías como el departamento en el que yo vivo, pero también es necesario decirle que el giro directo no ha reactivado la economía, como él lo expresó en su discurso, eso es lo que al Presidente le han dicho, son muchas las deudas que hay hoy y respeto profundamente decisiones que él ha tomado frente a las deudas del pasado, pero yo no construí este debate para hablar de las deudas del pasado, yo construí este debate para hablar del hoy, de la situación que está viviendo hoy el sistema de salud en todo el país y quiero también de una manera muy respetuosa decirles que dentro de ese plan de acción señor Superintendente no se puede dar la espalda a la deuda acumulada, no se puede indiferente con la deuda acumulada del hoy, del hoy, no me voy a referir a años anteriores, porque esa deuda acumulada afecta directamente a una red prestadora que sigue atendiendo pacientes a pesar de la adversidad, que sigue entregando servicios, que sigue haciendo exámenes diagnósticos, que sigue salvando vidas en su gran mayoría, pero así mismo señor Superintendente, doctor Félix y señor Viceministro, es inocultable, es inocultable para esta Sesión y para las personas que vinieron; por favor me colocan la diapositiva de siniestralidad, Daniel la diapositiva de siniestralidad y con esto cierro

señora Presidenta; dándole los agradecimientos, los agradecimientos y pidiendo que la próxima semana vuelva a convocar este debate.

Yo quiero cerrar con esto, es imposible, (atrás, la anterior, siniestralidad Daniel, atrás, allí, una más adelante), es imposible cerrar, es imposible cerrar el debate o no el frustrado debate, sin hablar de la siniestralidad, esta fuente, esta fuente del Ministerio de Salud, esta fuente la deben conocer los colombianos, esta fuente la deben conocer los órganos de control, esta fuente debe ser de análisis permanente del señor Superintendente cuando decimos que Nueva EPS está con una siniestralidad del 153.50, no es mía, no es una fuente mía, es una fuente del Ministerio de Salud con un oficio que reposa en las carpetas anexas, es imposible hablar, es imposible no contarle a los colombianos que este debate se frustra por falta de quórum, cuando ASMET SALUD está con un 134.76%, cuando SAVIA SALUD perdón, cuando Famisanar está llegando a un 112%, cuando SOS está en un 128, cuando Sanitas está en un 101.47%, esta siniestralidad tiene consecuencias y la consecuencia es la vida señora Presidenta,

Así las cosas señora Presidenta, conozco muy bien la Ley 5ª, no debo estudiarla, sé que usted tiene que levantar esta Comisión, pidiéndole excusas, excusas a quienes se trasladaron desde Barranquilla, desde Bucaramanga, desde el Valle del Cauca, desde tantos rincones de nuestro país y pidiéndole a la Mesa Directiva por favor que se programe este debate, este debate, de este debate dependen vidas señora Presidenta, la vida de los colombianos, muchísimas gracias Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Bien Senadora Norma, me ha pedido el uso de la palabra el Senador Alirio Barrera, ya le doy la palabra Senador Wilson Arias.

Honorable Senador Josué Alirio Barrera Rodríguez:

Gracias Presidenta, yo pienso que el tema de la salud es un tema apolítico y uno ve a todas las bancadas preocupadas por lo que sucede de pronto con el tema de la salud, sin necesidad de ser ni de Gobierno ni de oposición, porque lo que dice la Senadora Norma es cierto, el problema que se ha afincado en nuestro país hoy por las deudas que hay con las IPS ha repercutido en la mala prestación del servicio, siempre he hablado y he opinado sobre la obligatoriedad que hay de una IPS prestar un servicio de salud, indistintamente si tiene seguro, si no lo tiene, si es con el ADRES, si es con un seguro de una moto, es decir, si no lo tiene, si no existe, está en la obligación de prestar el servicio, porque si no lo hace hay cárcel para el Gerente, para los funcionarios, pero cuando llega y se presta un servicio y luego se pasa la factura para cobro, entonces duramos dos, tres años para pagar una factura, dígame, qué empresa es rentable, qué empresa se puede sostener cuando no le pagan la

prestación de un servicio, la obligación es prestar el servicio, pero, no hay una obligación para pagarle a estas entidades, si la EPS se quiebra perdió todo el mundo y se lo dicen en la cara, porque me lo decían a mí cuando fui Gobernador, no hay plata y qué va a hacer, quíebrese, pues cierre esa vaina, entonces ahí es donde uno ve los Gerentes.

Yo estoy de acuerdo cierren esas EPS que no funcionan, claro que sí, esas IPS también, pero no echarle el muerto a una IPS que hoy como sucede de pronto allá con el departamento de Casanare el Oro, le deben cerca de 220.000 millones de pesos de la cual les debe 60.000 o sea le pagan lo que debe y seguro tiene como refinanciar su caja y esta situación se está presentando en todo el país, hoy hospitales públicos que se ven en la obligación de restringir servicios, porque desgraciadamente hemos tenido quejas de algunos hospitales donde el paciente llega y le toca salir a comprar los implementos para que lo canalicen o cualquier medicamento que necesite para mejorar su salud, porque tristemente, ya, ya la salud en Colombia se está volviendo como la droguería de don Paco solo acetaminofén y penicilina y eso; esto que hoy está sucediendo si no le paramos, sí que vienen temas anteriores, claro que sí y que hoy se está girando recursos de pronto más que el año anterior, claro que sí, porque vienen en represamiento de dos, de tres años y cuando llega esta plata a estas entidades ya prácticamente no alcanza para los intereses, los proveedores, el tema de medicamentos que escasea y están trabajando prácticamente con las uñas, eso nos preocupa, debo decir que hemos tenido buena atención por parte del Ministerio, de la Superintendencia, del ADRES, pero se requiere hacer un esfuerzo un poco mayor, aquí no venimos a pelear con nadie porque eso no soluciona las cosas, lo que nosotros estamos pidiendo es que se haga un esfuerzo mayor y que se ayude para que estas deudas que muchas entidades tienen con estos hospitales, con estas IPS sean canceladas, que dejemos, porque es que sí se pasa una cuenta y viene glosa, tras glosa, y por eso se dice que no hay cuentas por pagar muchas las veces, porque cuando llega se presentan las glosas se devuelve la cuenta, no aparece en el sistema como cuenta por pagar y vuelven y le corrigen eso, no sé si tengo razón en eso ustedes me dirán, lo corrigen otra vez y otra vez le sale otra, vuelven y lo presentan y lo devuelven otra vez, entonces nunca va a aparecer una cuenta por pagar.

Hoy esto se está convirtiendo, yo creo que en, cómo les dijera yo, es el sistema que más está arrojando, más que la guerra, mata más gente que la misma guerra que hay en Colombia y qué tristeza que hoy de pronto hubiera que cerrar esta Sesión señora Presidenta, pero creo que se puede deliberar (intervención fuera de micrófono), ah bueno ya hay quórum, no se cierra, porque de verdad que hay temas muy importantes como el valor de la UPC sobre todo en las regiones, cómo es que una región donde a veces toca sacar un paciente o en avioneta de un resguardo o en canoas, carros, ambulancias

y el valor de la UPC está por debajo de muchas ciudades, donde lo dispendioso para sacar pacientes en estas regiones eleva el costo muchísimas veces más que en las grandes ciudades del país, entonces hoy como le digo, no se trata de partido, no se trata de coaliciones, no se trata de oposición, se trata de ver una problemática que hoy está matando colombianos, la falta de giros de recursos está restringiendo la prestación del servicio y eso conlleva a que muchos colombianos mueran día por día y hoy lo que queremos solicitar es eso, como le digo, lo hacemos con todo respeto, de que por favor si la gente, si hoy tenemos Gerentes y hoy tenemos personas de otros Departamentos es porque están ya que no saben qué hacer, pero muchas de las veces aquí los platos rotos los pagan allá, el Secretario de Salud o el Gerente o cualquier otra cosa, porque el pueblo no entiende que es que no le han pagado los recursos, prestan un mal servicio claro que sí y lo aceptan, no porque quieren, sino porque no tienen cómo pagar la mano de obra especializada, los especialistas, los medicamentos y si hoy están acá, que esperamos que haya una solución de fondo, donde ojalá Senadora Norma Hurtado, para una próxima Sesión podamos ver y tener las mismas personas aquí que nos digan, sí, mire se hizo esto, sí, nos ayudaron con esto, nos cancelaron al menos parte de la deuda, porque si no vamos a quebrar todo el sistema y no es porque hayan malas administraciones, es porque hay falta de pago a un servicio que ya se prestó y que se está cobrando pero que simplemente no han llegado los recursos a estas entidades honorable Presidenta, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Señor Secretario sírvase registrar la asistencia de la Senadora Ana Paola Agudelo, el Senador Ómar, el Senador Ferney, la Senadora Martha que acaban de ingresar al recinto.

Senador Wilson yo le voy a pedir que me regale cinco minutos, vamos a aprobar las proposiciones que estaban sobre la mesa y aprobar las actas que estaban pendientes por aprobar y continúa usted con el uso de la palabra, señor Secretario.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Señora Presidente, las proposiciones leídas con anterioridad en la Sesión, más esta proposición adicional que nos llegó en hace un rato.

Proposición:

Me permito citar e invitar según corresponda a Debate de Control Crítico al Ministerio de Salud y Protección Social, de Hacienda y Crédito Público, ADRES, Superintendencia Nacional de Salud, Interventores EPS Intervenidas para administrar, DANE, DNP, EAPB y sus gremios, ACEMI, Asocajas, Gestarsalud entre otros prestadores y sus gremios ACHC, ACESI, Asohosval, a Sociedades Científicas, SCARE entre otros, proveedores y operadores farmacéuticos, Fenalco, ANDI entre otros, usuarios pacientes sus gremios, academia,

universidades, centros de pensamiento entre otros, expertos académicos, Asociación Colombiana de Actuarios, los demás que propongan los honorables Senadores, para que sustenten evalúen, se efectúe seguimiento y se ejecuten demás acciones necesarias por parte de sus miembros en relación a la suficiencia de recursos UPC presupuestos máximos y reclamaciones SOAT para el año 2024, así como en anualidades previas y posteriores. Se propone que este Control Político tenga conclusiones antes del 30 de septiembre.

Suscribe, se hace la justificación y otras solicitudes, suscribe la Senadora *Norma Hurtado Sánchez, Nadia Blel, Lorena Ríos, Honorio Henríquez y Alirio Barrera* entre otros.

Así las cosas, se encuentran señora Presidente, la proposición leída, la Proposición Aditiva número 03 de 2024 leída previamente, la proposición de la Audiencia Pública del Páramo de Santurbán, la proposición del Debate de Control Político (DPS) y Departamento Nacional de Planeación, estas cuatro proposiciones para la aprobación.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

En consideración las proposiciones leídas, ¿lo aprueba la Comisión?

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí lo aprueba señora Presidente y así mismo se envió previamente Acta número 02 a los Senadores a través de su correo electrónico, con la constancia de que a la misma no asistió el Senador José Alfredo Marín, más todos los demás sí.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

En consideración el Acta anunciada por nuestro señor Secretario, ¿lo aprueba la Comisión?

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Si lo aprueba señora Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Siguiente punto del Orden del Día, vamos por lo tanto Senadora Norma a proceder a inicio del Control Político, pero primero vamos a darle la palabra al Senador Wilson Arias que la tenía pendiente y le agradezco Senador su comprensión.

Honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo:

Mi comprensión siempre la tendrá Presidenta, porque además lo había pedido inicialmente para otro tema, una constancia del cual tal vez abuse un segundo para dejarla leída, no quiero perder la oportunidad, pero ya que se hace una especie de anticipo, una especie de declaración de principios o por lo menos de declaración anterior al debate, yo quiero señalar que mi propósito es en esta y en otra oportunidad, volver sobre un punto, doctor Barrera, que tal vez dista un poco de lo que usted acaba de decir, a veces pienso, doctor Barrera, que por nuestras diferencias no nos escuchamos suficientemente y las sustentaciones a veces se pasan

como de bulto, yo por ejemplo, no puedo suscribir la tesis de apertura de este debate y respeto mucho a los convocantes desde luego, pero no puedo compartir que este no es un problema de mal manejo, sino de falta de recursos, porque yo sustenté exactamente lo contrario, pareciera ser que no escuchamos nuestras voces y lo que acaba de decir la Contraloría, si algo exhibe el mal manejo, cuasi criminal de la salud es el último informe de Contraloría y debo deplorar, y en el Valle del Cauca también, porque este un debate que también se tiene que ver con mi tierra, de modo que no me voy a hacer el loco, si hay espacios geográficos en los cuales se pueda sustentar que esto es mal manejo y no falta de recursos, creo que tiene que ver con algunos ejemplos que se volvieron algo así como, no, como, como epítomes de lo que puede estar ocurriendo, yo recuerdo que aquí se nos citó un debate diciendo con una voz alarmada que lo que estaba ocurriendo en Cruz Verde era la exhibición de la insuficiencia de la UPC y de la falta de recursos.

El informe de Contraloría reciente acaba de decir que los informes que tenemos a la mano para este debate, nos dicen que hay acuerdos de pago gracias a la intervenciones entre Sanitas y Cruz Verde por valor de 648.071 millones de pesos y con esto digo de lo uno y de lo otro, tanto de la intervención y su tono y lo que aspiramos de una intervención, como que cada vez más esto y es debate tras debate, como que se superponen los debates y la gente no alcanza a ver lo que está pasando, ya olvidamos cuando se nos informó aquí que el problema de Cruz Verde, era un problema de UPC exclusivamente, además, ya olvidamos, yo estuve aquí presente, sustentamos puntos de vista muy distintos al respecto, hoy hay un acuerdo de pago gracias a una intervención, me permití hacer un debate yo, que no trascendió a los medios entre otras cosas porque no creo que esto sea casual, los medios toman partido en este debate, no el periodista de la esquina que lo entrevista acá, no, no es una casualidad que dentro de los créditos que pidió Sanitas, voluminosos para financiar algunas obras, que hoy son impugnadas por la Contraloría, estén entre otras cuñas radiales, entonces, estos son los hechos, es decir, esto no es ya una especulación sobre la que va ocurrir, esto es la explicación de un mecanismo de captura del Estado que permite que siga ocurriendo desde hace décadas lo que está ocurriendo y es mi tesis doctor Barrera, usted sabe que yo a usted lo respeto y nos hemos tratado muy bien a pesar de que hayamos tenido diferencias importantes, pero mi tesis es exactamente lo contrario, con todo respeto doctor Barrera.

Si algo demuestran los hechos de los últimos meses, que para desgracia de esta Comisión no fueron exhibidos cuando discutíamos la Reforma de la Salud, lo cual en mi opinión tampoco es una casualidad, es decir, venimos a saber de esto que confirmaba todos nuestros dichos o básicamente nuestros dichos de la ponencia de la Reforma a la Salud y si se hubiera aprobado, tal vez estaríamos tomando las determinaciones que eviten la desgracia de la repetición que seguirá ocurriendo *per saecula*

saeculorum con la ayuda de todo este Congreso de la República o por lo menos de su mayoría y del establecimiento colombiano, esa es mi tesis doctor Barrera, mi tesis es tan contraria a la suya como que puedo decirle por ejemplo, que son los hechos los que dicen que en el Valle del Cauca, Contraloría General de la República, doctor Barrera, es posible que sí se desnudan estos hechos se caigan clanes regionales de la salud, usted sabe lo que significa políticamente eso, usted sabe cuántas personalidades públicas, políticas, Congresistas de este país, clanes completos, partidos, tal vez, no vuelvan ver la luz de la política.

Fallo de responsabilidad fiscal 1° de abril de 2022 en el Valle del Cauca, demuestra más o menos porque es extenso, la connivencia entre EPS Emssanar y las Secretarías Municipales de Palmira, 4 Secretarios en mi Valle del Cauca, es decir, ¿esto es justo con el país?, y vuelven a decirnos que es un problema de insuficiencia de recursos. Ayer publicó Daniel Rojas y con esto termino lo de la constancia, una Universidad del Chocó, la vieron, que una Universidad derruida desde el 2022 se iniciaron las inversiones, Gobierno Santos, derruida completamente, lo poco que construyeron con los primeros giros, después se perdieron, se robaron la plata y siempre cuando yo estaba iniciando en la vida política había un izquierdoso hermoso que era un poquito exagerado, pero le estoy dando la razón por estos días me decía, Wilson la pobreza y la necesidad existen porque o si no los politiqueros no pueden actuar, estas cosas se resuelven fácil, hacen este puente hecho para que se caiga y el chorro presupuestal siga, ayer veía yo esa Universidad derruida, hay que tumbarla compañera Peralta para volverla a hacer, cuántos presupuestos giraron allá, el chorro del presupuesto para la educación del Chocó y nunca hubo cómo terminarla, ahora hay que tumbarla y volverla a hacer, mirá y yo me acordaba del izquierdoso, sectario y rojo además, radical, un tipo bonito, él era muy sectario para mi gusto, me decía, Wilson los pobres existen como pretexto, y ahora digo, sí, los pobres y la necesidad de la salud existen como pretexto porque si no el chorro presupuestal no sigue llegando al Valle del Cauca y al país y al Amazonas y a un poco partes y siempre diremos faltan recursos, yo tengo esa duda razonable que quiero tratar de dilucidar, por eso no puedo firmar alegremente lo que se ha dicho y termino con la constancia apreciada Presidenta,

“Se esperaría que el debate político dentro y fuera del Senado en el debate político dentro y fuera, los argumentos de los Congresistas fueran políticos y acerca de la gestión de los funcionarios de Gobierno”, el día de ayer conocimos vía X o Twitter como le llamaban, un trino donde el Superintendente de Salud Luis Carlos Leal, le recordaba a la Senadora Cabal su pobreza argumental al señalarlo gay, este Senador comparte lo planteado por el Superintendente y deja constancia en esta Comisión, no puede seguir haciendo carrera la homofobia y el rechazo a las diversidades, ni en esta corporación,

ni en la sociedad, afortunadamente el mundo actual, en el mundo actual, las diversidades todas se destacan en todos los campos, no más homofobia, ni transfobia Senadora Cabal, quien en el fondo lo que comporta es un gran odio por la orientación sexual o la identidad de género de estas personas, esos estereotipos que usa usted Senadora Cabal al referirse a las plumas que perpetúan actitudes contra la comunidad LGTBQ y exacerbaban su persecución, que en ocasiones terminan en delitos de odio, no estamos en Arabia Saudita o en Irán, donde contemplan la pena de muerte como castigo a las personas que tienen diversidad sexual, ya bastante ha debido luchar esta comunidad esos países y en los nuestros para que no los discriminen, para que sus formas de amar, de ver la vida, sean reconocidos y para que no se les tache de conductas inmorales, le hacen falta clases de educación sexual Senadora Cabal, por favor estudie, gracias Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien Senador, vamos a proceder con el Orden del Día Senadora Norma, Senador no estamos en punto de constancias ya vamos a iniciar el debate, yo le pido un poquito de paciencia, ya yo me había comprometido con el Senador Wilson Arias con anterioridad, pero nuestros invitados están aquí desde temprano, muchos viajaron desde diversas regiones del país, yo creo que tenemos que ser respetuosos con el tiempo de ellos y agradecerles a todos su comprensión, recordarles a los Senadores que están conectados que esta es una Sesión presencial no es una Sesión mixta y que por lo tanto tienen que estar presentes aquí en el Recinto, vamos a dar inicio Senadora Norma como citante de este debate tiene el uso de la palabra.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Gracias señora Presidenta y con su autorización y la de los honorables Senadores, yo quisiera proponerle que en el orden del debate se diera inicio a las personas que viajaron desde tan lejos y que tienen alguna exposición para sustentar aquí, para ponernos en contexto de lo que está pasando en la regiones, lamento profundamente que no hayan venido no hayan podido venir las Directoras de los Hospitales del Cesar, ya el doctor Didier Lobo había hecho una sustentación, espero yo en mi intervención poder transmitir lo que está sucediendo señor Superintendente con los Hospitales del Cesar, eso fue la semana pasada, pero yo le pediría con todo respeto doctora Nadia que le diéramos la intervención de cinco minutos al Secretario de Bogotá, al Secretario de Bucaramanga, a la Secretaria de Salud del Bolívar, el Secretario de Salud de Cali está virtualmente y también estaría allí el Director de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas y con esto yo pasaría a hacer mi intervención muy corta después de que ellos terminen y la Secretaria de Salud del Valle también de última.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien Senadora Norma, vamos a iniciar con el Secretario de Salud de Bogotá, entiendo que está y se va preparando el Secretario de Salud del Valle del Cauca.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Se deja la constancia que en el Orden del Día quedaron como invitados y aprobado la Secretaría de Salud de Bogotá, la Secretaría de Salud de Bucaramanga, la Secretaría de Salud de Cali, respectivamente.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Para que se sientan todos tranquilos, ¿quiere la Comisión decretar la Sesión Informal?

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí lo quiere señora Presidenta, siendo las diez y treinta y uno (10:31 a. m.) de la mañana.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien, doctor Manuel tiene el uso la palabra.

Secretaría de Salud de Bogotá, Director de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, doctor Manuel Alejandro Godoy:

Buenos días a todos, mi nombre es Manuel Alejandro Godoy, vengo en representación de la Secretaría de Salud de Bogotá, soy Director de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, bueno quiero hacer mi, empezar mi intervención y muy muy corta, señalando que Bogotá no es ajena a la situación que enfrenta todo el país, la insuficiencia de recursos de la unidad de pago por capitación se convierte en una cadena, las EPS no reciben los recursos suficientes, eso digamos inmediatamente se traslada a los prestadores, los prestadores no reciben los recursos o no los reciben de manera oportuna, si no los reciben de manera oportuna, pues se dificulta la prestación de servicios, no pueden, digamos pagarle a proveedores, problemas con el talento humano y al final el último en la cadena es el usuario que es el que se ve muy muy afectado.

Quiero mostrarles un poquito la situación que enfrenta la red hospitalaria Bogotá en las cuatro subredes, con corte a junio la cartera de las sub redes es de 962.000 millones de pesos, casi un billón de pesos, de los cuales 140.000 millones de pesos están concentrados en las EPS que se encuentran en la actualidad en intervención forzosa para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y 375.000 millones se encuentran en EPS que se encuentran en intervención forzosa para liquidar o ya liquidadas, eso quiere decir que el 15% de la cartera de las sub redes está concentrado en las EPS intervenidas y el 39% en las EPS que ya se encuentran liquidadas o se encuentran en proceso de intervención, esto quiere decir en el agregado, que más del 50% de la cartera de las sub redes se

encuentra en EPS intervenidas para administrar, para liquidar o ya liquidadas.

Voy a ilustrar un poquito la situación que enfrentamos un poco con las empresas que se encuentran en intervención administrativa, y es por ejemplo y voy a darle los datos digamos del cambio que tenemos nosotros en cartera antes de la intervención y después de la intervención señor Superintendente, entonces Famisanar, bueno hacemos un corte diciembre, un corte a junio y por ejemplo la cartera en el agregado de la (intervención fuera de micrófono).

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Discúlpeme doctor ¿trae presentación?

Secretaría de Salud de Bogotá, Director de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, doctor Manuel Alejandro Godoy:

No, no señora.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Continúe doctor Manuel.

Secretaría de Salud de Bogotá, Director de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud, doctor Manuel Alejandro Godoy:

En ese sentido la cartera de Famisanar entre diciembre y junio sabemos que ya está intervenida hace tiempo, ha aumentado 38% en 6 meses, Nueva EPS el cambio es muy significativo es del 63% o sea se ha duplicado digamos 63%, Sanitas 33%, la cartera, es decir hacemos una comparación entre diciembre 2023 y junio 2023 de las EPS que se encuentran en intervención administrativa, es decir hay un crecimiento sostenido de la cartera con las EPS que se encuentran en intervención por parte de la Superintendencia y cuál es el efecto y qué es, es muy es, es obvio, cuando las IPS no tienen los recursos suficientes pues no tienen los recursos para operar, tenemos dificultades con los proveedores, con el talento humano, nos toca hacer contratos mes a mes que eso incrementa sustancialmente los costos de la atención, los proveedores incrementan las tarifas en razón a que como no se les paga pues digamos incrementan tarifas para digamos contrarrestar ese efecto del no pago o del pago demorado, esto significa indudablemente ese desabastecimiento de insumos, de materiales, hay una sistemática pérdida de imagen de las sub redes por esta situación y esto pues indudablemente aumenta el número de las PQRS.

Nosotros hemos observado desde las sub redes un cambio sustancial en el flujo de recursos antes de la intervención y después de las intervenciones, antes de las intervenciones notábamos un flujo más, más expeditos entonces los recursos llegaban de giro directo y adicionalmente llegaban saldos libres para pago, es decir, nos pagaban digamos lo corriente y nos pagaban a las sub redes una parte libre de pago, lastimosamente esa situación no la volvimos a observar, una vez se intervienen esos

procesos digamos solamente empezamos a recibir lo corriente, no recibimos saldo libre de pago y también observamos que en esos procesos conciliatorios, los procesos conciliatorios de las IPS intervenidas se suspendieron, ya no encontramos esa vía que tenemos en el sector para digamos, para conciliar cartera y esa conciliación que se vuelva en temas de saneamiento y pues digamos la justificación que siempre nos abordan en las sub redes es que se debe recibir, digamos, que eso está en concordancia con los planes financieros que presentan ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Eso obviamente nos está afectando un montón a nosotros como sub redes, el flujo de recursos, la cartera como lo señalaba anteriormente bien en incremento, pero el incremento lo vemos más sostenido con las IPS intervenidas y quiero cerrar mi intervención digamos cómo se ve es el tema con las cuentas por pagar que tenemos de talento humano y proveedores, la sub redes hoy deben 406.000 millones de pesos en talento humano y proveedores, si pudiéramos recuperar la cartera de las EPS liquidadas, de las que se encuentran en liquidación y digamos que haya un saneamiento completo de las EPS que se encuentran en intervención forzosa para administrar, podríamos sanear esa deuda que tenemos con nuestro talento humano en salud y con nuestros proveedores, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Bien, vamos a darle el uso de la palabra a la Secretaría de Salud del Valle del Cauca, la doctora María Cristina Lesmes que se encuentra en el Recinto y se prepara el Secretario de Salud de Bolívar, Senadora Ana Paola Agudelo.

Honorable Senadora Ana Paola Agudelo García:

Presidenta gracias, solamente para decir que también se encuentra la Secretaría de Salud del Tolima, para que por favor la incluyamos en las intervenciones, gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Senadora Norma.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Qué pena, es que como se pensó que se levantaba no se levantó, me podía ayudar alguien con la presentación de los Secretarios que ellos tienen presentación, ¿la suya doctora?, ya, me la puede pasar a mí o a Daniel, ya, ya listo.

Secretaría de Salud del Valle del Cauca, doctora María Cristina Lesmes Duque:

Buenos días para todos y todas, muchas gracias por esta invitación, yo traigo unas cifras consolidadas de la red pública del departamento del Valle del Cauca, de lo que ha significado del incremento de la cartera de 31 de diciembre de 2023 a junio de 2024, si bien traigo las cifras de la red pública no deja de preocuparnos la red privada

que tiene una circunstancia muy parecida, es bueno recordarle a los asistentes que para el Valle del Cauca la prestación de servicio se concentra en el 85% en prestadores privados y que la red pública sería insuficiente para atender 4 millones y medio de vallecaucanos, más nuestros vecinos del sur con la exclusividad la red pública y eso me parece muy importante, me sigue, me pasa a la siguiente por favor, voy a presentarles la situación, siga por favor, por niveles de atención, pásame la siguiente, bueno aquí tenemos la cartera de las empresas sociales del estado de forma consolidada por nivel de atención, entonces en el primer nivel la cartera a diciembre era 211, a junio de 226, tiene un incremento del 19%, de las EPS intervenidas la cartera representa el 21% y el total de la cartera restante eso son 140.000 son 85, es decir se empieza a concentrar las carteras en las IPS intervenidas, las IPS de segundo nivel tenían una cartera de 355, se incrementó a 432, tiene un incremento en el semestre del 36%, de las cuales el 35% es de las IPS intervenidas, la cartera de la alta complejidad subió de 483 a 545, tiene un incremento del 45% en el primer semestre, tiene el total de las carteras intervenidas es el 44%, la cartera total era de un billón cincuenta mil a junio está a un billón doscientos cuarenta, en promedio creció el 14% y el total de las carteras de las intervenidas es del 56%, esta cartera pues se va incrementando y es obvio porque los pagos no llegan al 80%, Ministro buenos días, y entonces se va acumulando el 20% por mes y eso hace que la situación es más difícil, me pasa a la siguiente por favor, la cartera acumulada de Emssanar en las IPS de primer nivel subió de, la siguiente, de 55.000 a 75, el recaudo de estas instituciones fue de 63, el total de las carteras es de 67 y el peso de Emssanar de los hospitales de baja complejidad significan el 48%, el incremento de la cartera del 21 y el recaudo no superior al 84; la Nueva EPS en la baja complejidad en el primer nivel tenía una cartera de 35 y ya está en 63.000, el recaudo fue de 49, el total de la cartera a junio de 49, el peso de la deuda es del 35%, la cartera subió en el 39% y el recaudo no supera el 78; ASMET SALUD tenía una cartera de 11854 ahora es de 11671, el recaudo es de 10.000 y no sube mucho solamente el 9%, pero la población de ASMET SALUD en el departamento del Valle es poca; SOS subió de 6 a 7.820 tiene un incremento del 5%; Sanitas tenía 1.749.000 va a 2.179 y tiene un incremento del 2% y Famisanar de 614 baja a 385 y tiene al final un crecimiento del 1%.

En la mediana complejidad, Emssanar sube de 121, de 121 pasa a 103 el recaudo a junio del 76, el total de la cartera junio de 148 con un incremento del 62% y de la cartera y el recaudo no supera el 74 en la mediana complejidad; la Nueva EPS pasa de 45 a 57, tiene un incremento del 28% y tiene un peso del 24%, es decir que para el Valle del Cauca las peores condiciones no las dan Emssanar y la Nueva EPS, el recaudo no supera el 78; ASMET sube de 16 a 20, incrementa el 9%; Sanitas de 4 a 4619 crece el 2%, SOS de 3 a 4448 el 2% y FAMISANAR de 3 a 3996, la cartera acumulada en la mediana complejidad

subió de 194 a 239 millones, tiene un crecimiento pues muy, muy importante.

Y en el tercer nivel Emssanar sigue siendo el ganador, 164 acumulado a diciembre con 194 en diciembre, en junio, sube el 64% y solo cancela servicios por el 67%; ASMET sube de 32 a 48; Nueva EPS de 22 a 47; Famisanar de 1.5 a 5.7; SOS de 2.1 a 3.860 y Sanitas de 2.1 a 2.88, la cartera de la tercera del Hospital Universitario del Valle que es nuestro único hospital público, subió de 225 a 301 millones, un 34% y no se cancelan servicios por más allá del 60% de lo recaudado.

Pues, creo que las cifras son suficientes para explicar lo que está pasando, hay un incremento de las quejas de nuestros pacientes, de las tutelas de nuestros pacientes y de las dificultades que hay en salud de los mismos, es muy importante mencionar que la red pública no ha cerrado servicios, pero la situación cada vez es más difícil, porque hay una deuda de proveedores y hay deuda de trabajadores que la tengo más adelante, donde a los proveedores se les está debiendo pues una cifra muy importante, cuando se le debe a los proveedores en la fórmula matemática lo único que pasa, es que sube el costo de los mismos, porque no son los proveedores los que pierden ni los bancos, sube el costo a los prestadores de servicios de salud y ese es un efecto que venimos contemplando, yo creo que hay suficiente ilustración en la situación que tenemos doctora Norma, yo dejo la presentación de todas formas.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien Secretaria, doctor Juan Carlos Fernández Secretario de Salud de Bolívar, tiene el uso de la palabra, pedirle al equipo que nos apoye con las diapositivas si el doctor, muy bien, se va preparando la Secretaria de Salud de Tolima.

Secretario de Salud de Bolívar, doctor Juan Carlos Fernández Mercado:

Muy buenos días a todos, mi nombre es Juan Carlos Fernández Secretario de Salud del departamento de Bolívar, Bolívar somos más o menos el 5% de la población de Colombia, tenemos casi 2.7 millones de usuarios de pacientes que tenemos allá y la deuda contemplada a fecha del 30 de junio de este año es de 638.000, para esto de Régimen Subsidiado tenemos el 73% y de Régimen Contributivo un 27.1%, la siguiente por favor, esta deuda está concentrada básicamente, si seguimos la siguiente pues las cifras son muy pequeñas y con mucho gusto podemos mostrarle todo y pasarle la información detallada, ya que ver las cifras en ese punto necesita un foco, la siguiente diapositiva y quiero mostrarles lo que es el Pareto, básicamente estas son las entidades que más están siendo afectadas por la deuda, en este caso tenemos el Hospital Regional, Hospital Universitario del Caribe, el cual se recuperó y es el centro de referencia y el centro que atiende al mayor número de pacientes en la región Caribe como Hospital Universitario público y específicamente a la región de Bolívar, al Hospital Universitario se

le adeuda poco más de 154.000 millones de pesos que corresponden al 24% de la deuda total, si vamos adelante en este listado tenemos al Hospital Divina a la Empresa Social del Estado, Divina Misericordia de Magangué que se encuentra en Magangué, en el zódes que para nosotros es una zona especial que se llama zódes Mojana y atiende no solo población de Bolívar, sino que además atiende población de hecho Magangué es conocida como la ciudad de los ríos y atiende población de Sucre, de Magdalena, incluso de César y tenemos mucha población migrante, es el segundo y por tercero en el tercer puesto tenemos la Empresa Social del Estado Clínica Maternidad Rafael Calvo que es la empresa o el hospital padrino de las maternas y siendo un referente en la atención materna y perinatal en toda la costa y especialmente en Bolívar, si sumamos estos tres hospitales estas tres Empresas Sociales del Estado, seguramente tenemos cerca del 50% de esta deuda, la siguiente por favor, la siguiente por favor.

Con relación al aseguramiento esto es la deuda que tenemos con todas las aseguradoras, la siguiente y vamos al Pareto, esa deuda total de 638.000 millones, 7 concentran el 80% y ese 80% está distribuido primero en...

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Secre me regala un segundo, yo le quiero pedir a los asistentes que hagamos silencio en el Recinto, muchas gracias, continúe Secretario.

Secretario de Salud de Bolívar, doctor Juan Carlos Fernández Mercado:

Gracias señora Presidenta, de esta deuda el 18% la concentra la EAPB la Asociación Mutual Ser, ya que cuenta con el mayor número de afiliados en esta región del país en Bolívar, el segundo puesto de la deuda está en Nueva EPS, tercero está Coosalud Comfamiliar, pero si no voy un poco más adelante en los números decirles, que de las aseguradoras que ya han sido liquidadas el 40% de la deuda está en ellas y de las que están intervenidas cerca del 23%, es decir hoy en Bolívar de esa deuda de 638.000 debo confirmarles que el 24% la tiene una sola empresa, que es una sola, hospital, que es el Hospital Universitario del Caribe el 50% son tres hospitales, Divina Misericordia y Clínica Maternidad Rafael Calvo y cerca del 80% la tienen estas aseguradoras.

Decirles además entre otros números que tenemos, que el 40% de esta deuda pertenece la deuda que tienen estos hospitales y estas empresas sociales del Estado pertenecen al talento humano este recurso en salud, pero además la deuda que se tiene a los proveedores es cercana al 45%, esto es lo que permite o no permite que los ciclos económicos en salud se lleven de manera adecuada, también confirmarles que el giro directo que ha sido una herramienta ha mejorado, efectivamente en el Régimen Subsidiado ha mejorado en un 8%, en el Régimen Contributivo ha mejorado un poco más, casi un 30%, de hecho los pagos este año comparativamente con el año anterior han mejorado un 20%, pero también debo decirles

que la deuda general ha aumentado en un 22 a un 26%, es decir no tenemos la misma velocidad de flujo de dinero de flujos de caja al mismo momento en que hacemos la deuda, es en este momento donde se produce un desbalance y los ciclos económicos, los ciclos administrativos y si hacemos un ejercicio fácil que es el flujo de caja, siempre nos queda un poco por fuera porque al final no vamos a tener los recursos en líquido para pagar al recurso humano y a los proveedores que al final esta es lo que hacemos en salud que todos los que estamos aquí somos miembros del sistema de salud o pertenecemos a esto, debemos decirles somos afectados porque estos ciclos se requiere que tengan una dinámica más alta.

Recordarles también que, si vamos a la discusión de la UPC, no es lo mismo el crecimiento de la UPC VRS las tecnologías y nuevas tecnologías que siempre van un paso más adelante, muchas gracias a ustedes, estamos dispuestos para servirles en Bolívar, siempre una salud oportuna y de calidad, gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muchas gracias Secretario, tiene el uso de la palabra la doctora Ingrid, Secretaria de Salud de Tolima.

Secretaría de Salud del Tolima, doctora Ingrid Katherine Rengifo Hernández:

Un saludo muy especial para todos, me presento Ingrid Katherine Rengifo Hernández, Secretaría de Salud del departamento del Tolima, me ayudan con la presentación, bueno entonces quiero iniciar diciéndoles que el Tolima es un departamento de esperanzas, un departamento que también está que requiere que sigamos trabajando en temas de salud para mejorar todo aquello que tiene que ver con la mortalidad materna, pero también con la desnutrición de nuestros niños que hoy sigue siendo un dolor muy importante en nuestro departamento, decirle que la suficiencia de la red no es solo en la red pública para garantizar la prestación de 1.318 personas que están en el departamento, que indudablemente requerimos la red privada para garantizar una prestación oportuna y con calidad, que el Tolima tiene más o menos el 50% de su población urbana, pero un 50% en zona rural y peor en zona rural dispersa, lo que hace que cada uno de nuestros hospitales sea necesario, que cada uno de nuestros hospitales de primer nivel sea la esperanza para cada uno de los municipios, decirle que hoy Tolima tiene 47 municipios y hay unos como Romses Valles que quedan a 8 horas de la cabecera como es Ibagué, decirles que hoy tal vez el contexto del Tolima es de mucho cuidado, que tenemos permiso de operación para 13 EPS, pero tenemos solamente 4 que no están intervenidas y que Nueva EPS se lleva el 50% de nuestra población, por eso hoy también estamos tan afectados con este tema de cartera, ¿tenemos la presentación?, decirles que en este tema las deudas que tenemos en cartera activa en el departamento, Nueva EPS es la que mayor compromiso tiene, le

adeuda a la red completa 200.000 millones de pesos; ASMET SALUD que es la segunda EPS con mayor deuda, está en un valor de 68.785.000 millones, decirles que EPS que tal vez no están intervenidas también están golpeando del departamento del Tolima y acá traigo a la mesa a Pijao Salud que se supone que maneja toda la población vulnerable, la población indígena y adeuda a la red 35.000 millones de pesos, con esto les digo que hoy el departamento necesita desde luego una intervención urgente, que la cartera que ya hoy el departamento lleva en sus brazos habla de una deuda de 360.000 millones de las EPS que ya fueron intervenidas y que fueron liquidadas y que ya hoy sabemos que no podemos contar con esa deuda, pero nuestros hospitales siguen arrastrando y llevando en sus hombros toda esta deuda que tanto afecta el Departamento, decirles que el departamento del Tolima tiene un compromiso grande con los municipios PEDT, que desde luego ustedes saben que lo que queremos es que estos territorios que son afectados no solo por la violencia, sino por la pobreza, municipios como son Chaparral, río Blanco, Ataco y Planadas, podamos garantizar los temas de salud, decir que tenemos en el departamento 22 municipios que pertenecen a toda esta parte del municipio Zomac, afectados por todo lo que tiene que ver el conflicto armado, decirle que cuando miramos el giro de recursos y el giro directo en eso tenemos la ilusión del departamento, porque todos sabemos que con el giro directo que es trasladar a los prestadores el 50% de la cartera, podríamos desde luego garantizar la operación y que cada hospital pudiera mantener la relación que se debe de la cartera Vs sus pasivos, en un ejercicio que hicimos que quisiera mostrarles en la diapositiva, cogimos cada uno de nuestros municipios para ver la cartera que tienen frente a los pasivos y todos los hospitales del departamento del Tolima públicos que serían 49 hospitales, quedarían al día en sus carteras si pudiéramos recuperar solo la cartera de las EPS que están hoy activas y que están intervenidas o no intervenidas para nuestro departamento.

Decirles que nosotros sí traemos a esta mesa unas solicitudes y desde luego unas dolencias muy claras, las dolencias es que requerimos que se nos garantice el giro directo, que requerimos que vean el Tolima como un departamento diferencial donde hay una zona rural y hay una zona urbana, pero lo más grande se lo está llevando la zona rural y hoy tenemos apuestas muy grandes porque con los equipos APS estamos llegando a la zona rural, pero también me enfrenta a problemas tan grandes como no poder garantizarle que los hospitales de primer nivel puedan competir con el salario que se le pone a los médicos, que desde luego está muy bien en cuanto a los territorios lejanos que están, pero no le puedo yo hoy pedir a un hospital que no puede garantizar un salario de 6 millones, que garantice uno de 11 millones de pesos y hoy los hospitales están enfrentando con el talento humano para garantizar la operación y la atención adecuada.

También decirles que la prestación de servicios, que el Tolima desde luego también se ve afectado con todo lo que tiene que ver los insumos, los medicamentos y el talento humano para garantizar la prestación oportuna y efectiva en nuestro departamento y el talento humano que es desde luego la misión médica, considero que debe seguir siendo el compromiso de todos para garantizar, decirles que a veces como Secretarios de Salud nos sentimos tramitadores, porque es muy difícil que el número de quejas desde luego no le demos trámite y lo tenemos que hacer pero cada vez el número se incrementa, yo sí quiero dejar claro que hemos logrado avanzar con los agentes interventores de Nueva EPS y de ASMET SALUD y hemos podido hacer mesas de trabajo, pero este tema sigue doliendo de manera importante en nuestro departamento.

Las solicitudes que traigo como Secretaria de Salud del departamento, es que se garantice como lo dice la ley el giro directo el 50% de la facturación de nuestros hospitales, que haya el mínimo hablan como de lo mínimo para que garanticemos la operación y desde luego que desde la auditoría y conciliación se haga de forma oportuna, que la glosa se maneje de una forma dinámica y se haga sobre carteras reales y necesitamos que a Circular número 030, que es desde luego un instrumento muy importante haya acompañamiento presencial de la Superintendencia de Salud, porque es muy difícil sentarnos como Secretarios de Salud a hacer acuerdos que no se están cumpliendo, pero considero que hoy es la oportunidad de que se puedan cumplir, esta sería la intervención del Tolima, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien, tiene el uso de la palabra la doctora Martha Ramírez, Secretaria de Salud de Antioquia y se prepara el Subsecretario de Salud de Bucaramanga, le pido al equipo de audiovisuales que vaya teniendo las presentaciones de cada uno de los intervinientes a la mano, Secretaria tiene que hundirle el botoncito cuando se prenda el botón rojo pueden hacer uso de la palabra.

Secretaría de Salud de Antioquia, doctora Martha Ramírez:

Bueno señora Presidenta muchas gracias, igualmente a los honorables Senadores sobre todo agradeciendo por este espacio, igualmente un saludo muy especial al señor Ministro, al señor Superintendente de Salud, hemos venido conversando y la verdad quiero muy rápidamente hablar de un contexto, tenemos una población de 6.900.000 habitantes por atender, de las cuales el 51.76 son mujeres, esto para ir teniendo claro más o menos el perfil de la demanda, nosotros como departamento tenemos 125 municipios, distribuidos en 9 subregiones y el 62% de esa población está entre adultos y personas adultas mayores, lo que significa también que ahí vamos perfilando, lo que significa la demanda por enfermedades crónicas, tenemos 7 millones de asegurados, ustedes dirán porque más

asegurados que población, pues claro la población del DANE nos representa un número inferior al que realmente tiene y tenemos un aseguramiento superior al 100% según eso y el 57 44% está en el Régimen Contributivo, pero hay algo muy particular en Antioquia, lo que es Valle de Aburrá y lo que es el Oriente, tiene gran presencia del Contributivo pero las otras zonas son muy dependientes de Régimen Subsidiado, esto qué significa, una red pública altamente dependiente de Savia Salud EPS, lo he dicho siempre con preocupación, si Savia Salud no mejora sus condiciones, jamás vamos a poder esperar que la red pública tenga un mejor escenario, porque en nuestro territorio ellos son del 80 al 90% en los municipios dependientes de Savia Salud, tenemos entonces un aseguramiento donde SURA es el mayor afiliador 3 millones, Nueva EPS casi 1 millón de afiliados, Savia Salud 1.600 en el Régimen Subsidiado, luego Coosalud con 448.000, la siguiente, en ese contexto nosotros tenemos 123 Empresas Sociales del Estado y tenemos el 66.6% en riesgo financiero, es muy difícil de verdad trabajar con las instituciones bajo esa condición y quiero resaltar que 19 están en riesgo bajo, en riesgo medio están 16, en riesgo alto 44 y ya en programas de la Super tres instituciones, nuestras instituciones son nivel 1 el 108%, dependientes empezando de Metro Salud hasta todos son Savia dependientes porque la gran mayoría viven de Régimen Subsidiado, nivel 2 tenemos 12, nivel 3 tenemos 3 y tenemos 118 puestos de salud con los programas que ha implementado el Ministerio y con toda esa ayuda este número ha crecido bastante, pero quiero resaltar estas cosas, de las camas totales que seguramente la Asociación de Clínicas y Hospitales nos va a consolidar público y privado, 3.700 son en la red pública, eso significa un número muy bajo Ministro, 0.54 por 1.000 habitantes o sea como decía Cali la mayor respuesta está en la red privada, tenemos 2.430 Médicos Generales en la red pública, esto es una razón inferior o sea que el 0.3% apenas de los Médicos Generales están en la red pública Ministro y de verdad que dicen es que la red pública no pagan, se atrasan los pagos, la red privada jalona más este tipo de cosas, lo mismo enfermeras ya habíamos hablado eso con el Ministro, con las Universidades a ver cómo hacemos, porque si no cerramos la brecha de talento humano, eso es una tragedia para el servicio de salud en los territorios, la siguiente.

La cartera total con el Valle representamos la mayor cartera 1.3 billones de pesos y el 45% está a más de 360 días, es prácticamente imposible operar de esa manera, Savia Salud representa un 26% la cartera total y el 54% de la cartera en Régimen Subsidiado; 10 instituciones concentran el 68% de la cartera total, públicas estoy hablando de las públicas, Hospital General de Medellín acreditado, una institución de altísimo nivel, hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, Hospital de Turbo, en un territorio de mucha población, muy disperso y realmente también tiene una gran cartera el Hospital La María, Metro Salud, Marco Fidel Suárez de Bello, el Hospital de Caucasia, que atiende también

parte de Montería, el Hospital San Juan de Dios de Rionegro, Itagüí y Santa Fe de Antioquia, ellos concentran la mayor cartera y son, ahí están los tres hospitales de alto nivel de la red pública que tenemos, la siguiente, me falta un dato acá, con las instituciones intervenidas nuestra cartera creció un 35%, entre diciembre del 23 a marzo del 24, conclusión deteriorándose el flujo, la siguiente, la siguiente.

Quiero concluir simplemente diciendo que es un llamado, yo diría que un recurso de súplica y es un SOS, señor Ministro como hablamos en su Despacho tal como usted lo hizo cuando era Secretario de Salud, que buscamos ante el Gobierno medidas inminentes de liquidez para los hospitales, como quedamos al señor Viceministro Luis Alberto, le presentamos una propuesta simple pero quisiéramos decir a los honorables Senadores que valdría la pena como se hizo en otras épocas, que gestionáramos una ley simple, suscita, que le dé caja a los Hospitales, porque esto ya no aguanta más y me pasé un dato, de toda la cartera de la red pública 236.000 millones corresponden a EPS liquidadas, si nosotros descargamos eso de los balances no hay institución pública señor Superintendente que cumpla los indicadores, ellos todavía tienen ese activo cargado, no lo han descargado de las entidades liquidadas y si lo descargáramos realmente inviabilizaríamos totalmente la red pública hospitalaria, muchas gracias nuevamente por esta invitación.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien, tiene el uso de la palabra el doctor Gerson Luis Granados, Subsecretario de Salud de Bucaramanga y se prepara el Secretario de Salud de Santander.

Subsecretario de Salud Pública Alcaldía Bucaramanga, doctor Jersson Luis Granados Cua:

Muy buenos días mi nombre Jersson Granados, soy el Subsecretario de Salud Pública Alcaldía Bucaramanga, quisiera que por favor me ayudarán con la presentación y pues voy a iniciar dando un contexto, siguiente por favor, de lo que es nuestro Instituto de Salud de Bucaramanga y ISABU el cual, con el Hospital Local del Norte, Unidad Materno Infantil Santa Teresita UNIMOS y 22 centros de salud, continuamos por favor.

Teniendo en cuenta la solicitud allegada a nuestra Secretaría, me permite informar que al ISABU en términos de cartera de Nueva EPS a corte 30 de junio de 2024 se cuenta con un saldos pendientes por modalidad de cápita de 988 millones, para la modalidad de eventos una deuda de 4.935 millones, en el caso de Sanitas contamos con un concepto de cápita pendiente por 567 millones y por evento de 357 millones, en el caso de Famisanar no se tiene el concepto por cápita, sin embargo para los casos de eventos se encuentran pendientes 144 millones, eso pues para agilizar un poco en la presentación, continuamos.

Ya que en la tabla se muestran los continuos pagos que se han realizado por parte de la Nueva EPS y vemos que para el recaudo de cápita alcanzan a hacer pago del 91% de todo el total y en el caso de recaudo por evento solo el 68%, teniendo en cuenta esto habían unos acuerdos por un monto de 2.122 millones, el cual pues hasta la fecha no se han cumplido, continuamos, para el caso de Sanitas el recaudo pues por concepto de cápita ha alcanzado 3.464 millones, lo cual corresponde al pago de un 80% de la totalidad y para eventos si se cuentan con un pago de 104%, sin embargo hay una disminución en el pago de cápita como se observa y se continúa a fecha de julio con pendientes de 859 millones, siguiente, en el caso de Famisanar todavía existe una deuda por 144 millones, sin embargo según lo reportado por Famisanar al Instituto de Salud de Bucaramanga todavía cuenta con un saldo pendiente de 39 millones, continuamos, siguiente por favor.

Básicamente nosotros lo que estamos observando en nuestra ciudad es que en cuanto pagos a talento humano y proveedores, el Instituto de Salud de Bucaramanga se encuentra al día, sin embargo nos dimos una aclaración sobre los presupuestos máximos, los cuales no se deducen o no se generan desde ISABU, dado que son servicios de primer nivel, excepto algún concepto nutricional referenciado al Insure que es muy, muy ínfimo, muy mínimo, qué tenemos a fecha de corte 31 de julio, que la cartera cierra en 4.058 millones pendientes, los cuales no han sido reconocidos y también sea esto porque no se han dado cumplimiento a los acuerdos pactados, siguiente. Tenemos acá en el caso de pues lo que concierne Nueva EPS y Sanitas la totalidad de la cartera, la cual para Nueva EPS está en 1.322 millones y cartera vencida para Sanitas de 1.878 millones, adelante, qué nos muestra esto, que pues no se ve reflejado el efecto de la intervención para la ESE ISABU en el Municipio de Bucaramanga, ya que pues hay glosas con por pagar y pues las conciliaciones de cartera no se ha dado cumplimiento, cuando vemos el caso de Famisanar pues antes de la intervención había una cartera vencida de 127 millones, luego de la intervención está en 148 millones ha tenido un crecimiento de una diferencia de 21 millones con un aumento del 17.2%.

Quiero ya concluir con esta diapositiva, ya que pues todo este retraso y el no pago de estos dineros a la ESE ISABU pues lo que termina afectando es la liquidez de la institución, esto si bien con los proveedores y con el talento humano en salud está al día, en los próximos meses si los ingresos esa cantidad de recursos con los cuales se cuenta no se equilibran, pues no va a permitir el cumplimiento de los compromisos venideros, por lo tanto expongo esta situación ya que de las 10 principales deudores de la entidad, 3 corresponden a las EPS intervenidas y pues esto generaría alteraciones en los indicadores financieros y especialmente en el equilibrio presupuestal con recaudo, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blé Scaff:

Muy bien, continúa el doctor Edwin Antonio Prada Ramírez, Secretario de Salud de Santander y se prepara la doctora Tatiana Chávez Duque, Secretaria de Salud de Departamento de Casanare.

Secretario de Salud de Santander, doctor Edwin Antonio Prada Ramírez:

Un saludo muy especial señora Presidenta y demás miembros de la Comisión, señor Ministro, señor Superintendente y demás invitados, la siguiente por favor, el departamento de Santander para resumirle pues son 87 ESE públicas, perdón de 87 municipios hay 84 ESE del orden público, lo cual acá quiero hacer la primera llamada, que son de los 84 hospitales, 32 están en plan de saneamiento fiscal y financiero del departamento de Santander, 30 ESE de primer nivel y 2 de segundo nivel, siguiente por favor.

De la deuda total que se tiene con la red pública al 31 de marzo según Siigo son 745.000 millones de pesos, que comparando por ejemplo con Bogotá que es casi un billón y tiene el triple por ciento de la población, es preocupante la deuda que tiene en este momento el sistema con el departamento de Santander, acá hacer énfasis en dónde están los principales, Régimen Subsidiado con el 52%, Régimen Contributivo con el 13% y otra que quiero dejar ahí en el paréntesis que son el tema de migrantes que suman el 13% para el departamento de Santander, que recordemos que además somos límite o muy cercanos a Venezuela lo cual pues también afecta un poco la prestación del servicio y todos estos temas de la atención de migrantes, la siguiente por favor.

Ya llegando al tema puntual de las deudas que tiene en este momento las EPS que están intervenidas como son Nueva EPS, Sanitas y Asemt Salud que operan el Departamento, solamente para el Régimen Subsidiado en el caso de Nueva EPS son 90.000 millones de pesos, Sanitas 20.000, Asmet Salud 17.000 y Coosalud que no está intervenida tiene 80.000 millones de pesos, pero acá quiero hacer otra observación, que es que menor o sea de la cartera menor de 180 días que estamos hablando de 6 meses, casi es el 80%, es decir del recurso que ha llegado a estas EPS que están en intervención tampoco está fluyendo el recurso para hacer acuerdos de pagos de los saldos que van quedando de la misma vigencia, no estoy hablando de vigencias anteriores en el caso de Nueva EPS y de Sanitas ahí podemos ver que son el 80% digamos de que no le ha fluido el recurso, revisando el giro directo por ejemplo del Hospital Universitario de Santander comparado con el semestre del 2000 primer semestre del 2023 que fue el 52%, al primer semestre del 2024 Nueva EPS bajó en un 30% el giro del recurso en el caso de luz, la siguiente por favor, esta es del Régimen pues Contributivo, nuevamente encontramos Nueva EPS con 26.000, Sanitas con 5.000, Famisanar con 2.000 pero con el mismo comportamiento, que la cartera

de 60 días de 60-90 y hasta 180 días es la que tiene un peso significativo en estos temas.

Pues acá es hacer una solicitud señor Superintendente, señor Ministro, agradecer acá a la Comisión, es un SOS a la red pública hospitalaria del departamento de Santander, en especial también a aquellas instituciones que tienen dificultades, que están en planes de saneamiento fiscal y financiero, porque muchas veces estas carteras superan o duplican los pasivos que tienen estas instituciones y pues la dificultad que se tiene con la prestación de los servicios y pues evitar que muchas instituciones sigan yéndose a planes de saneamiento fiscal y financiero por las diferentes dificultades que tienen, pero al ser realistas y mirar la plata está ahí en las carteras que le deben a todas estas instituciones, el 60% de estas carteras es para pago de prestadores, para pago de personal, no me quiero extender porque pues sé que hay más presentaciones, agradecerles, invitarlos a Santander señor Superintendente, señor Ministro, para que nos echen una mano, para que revisemos a ver cómo apoyamos todo el tema del flujo de recursos con la red pública del departamento, recordar que Santander también tiene una red privada bastante importante que es referente de la Regional Oriente, porque allí llega prácticamente de Norte de Santander, Sur de Bolívar, Cesar, toda la, toda la población entonces hay unas instituciones también privadas que en este momento pues tienen dificultades, se trajo solamente la red pública porque era la solicitud, muchas gracias y esperamos que entre todos podamos sacar adelante esta crisis, o sacar de cuidados intensivos a la red hospitalaria que la tenemos allí, gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blé Scaff:

Muy bien Secretario, continúa la doctora Tatiana Chávez Duque, Secretaria de Salud del departamento de Casanare y se prepara el Secretario de Salud de Cali, el doctor Luis Echeverry que se encuentra de manera virtual, doctora Tatiana tiene el uso de la palabra.

Secretaría de Salud del departamento de Casanare, doctora Tatiana Chávez Duque:

Muchas gracias, buenos días señora Presidenta, buenos días honorables Senadores, Ministro, Directores y diferentes persona que hoy nos acompañan, bien, mi nombre es Tatiana Chávez, Secretaria de Salud del departamento de Casanare, quisiera ponerlos en contexto rápidamente, Casanare tiene 474.000 habitantes y en salud hacen presencia en este momento en el departamento 3 EPS, Capresoca que es una EPS 100% pública del departamento que tiene el 40% de los afiliados de nuestra población, Nueva EPS que tiene 38% de los afiliados del departamento y Sanitas que tiene el 25% restante, tenemos un porcentaje muy chiquitico en régimen especial y bien el comportamiento es el siguiente: nuestra red pública del departamento está constituida por un hospital de mediana complejidad, que tiene habilitados algunos servicios de alta

complejidad y es el hospital que recibe la mayoría el 90% por no decir que el 100% de los habitantes del departamento de Casanare, tenemos 4 entidades de nivel primario que también hacen parte de la red pública, una de esas que es Red Salud esta es la única red pública que hace presencia en 16 de los 19 municipios, la otra es Salud Yopal Hospital Local de Tauramena y Hospital Juan Hernando Urrego, adicional a esta red pública que es muy importante, tenemos 3 clínicas privadas que también colaboran, ayudan, convergen en la prestación de servicios del Departamento y que se vuelven un pilar fundamental para la prestación de servicios de salud en el Casanare.

Cuál es el comportamiento, en este momento la deuda total de la red pública con la red pública del departamento de Casanare asciende a 245.000 millones, de esos el 80% de la deuda lo está arrastrando nuestro Hospital Regional de la Orinoquía que es el hospital, que el único hospital público que recibe la población de los 19 municipios, de esos 219.000 millones la mayor deuda por supuesto la tiene es nuestra EPS pública desafortunadamente, que le está aportando en este momento una deuda del 60% que en este momento se encuentra con una medida preventiva, el 14% restante como lo vemos en el tablero, corresponde a la Nueva EPS que en este momento está intervenida, que en este momento le está aportando 28.000 de los 33.000 millones que le están debiendo al departamento, Sanitas debe pues relativamente poco debe 1.700, Sanitas ha tenido un buen comportamiento es un buen pagador, pero en total entre estas dos EPS intervenidas le adeudan a la red pública 35.000 millones en este momento, sin embargo, más allá de estas cifras el tema es mirar cómo estas deudas están afectando en este momento la prestación de servicios de salud de los habitantes del departamento de Casanare, ayer en Junta Directiva justamente veíamos como la ley nos obliga que para adicionar el presupuesto para las ESE, existe una Ley que es la 2794 del 2021 y requiere que haya cumplido el recaudo de las cuentas por pagar de las vigencias anteriores y que además tenga en cuenta el ingreso corriente y en ese sentido ni superamos el recaudo de las vigencias anteriores y el recaudo de la operación corriente es solo el 14% con corte a julio del 2024, eso es una situación sumamente grave porque los hospitales públicos son los que están sosteniendo la operación de la prestación de servicios de salud del departamento o sea los que le están, los que están llevando el peso no son las EPS, son los hospitales públicos y en ese sentido y apoyo completamente el tema de la Reforma que se está presentando, porque en ese sentido esa intermediación para los hospitales públicos en el caso de mi departamento es sumamente peligroso, en este momento no nos reciben pacientes por no pago, entonces un paciente que entra en la UCI si da con la mala suerte de que corresponda a una de las EPS que tiene por supuesto un comportamiento de pago difícil, pues le niegan el servicio acá en Bogotá, porque no esa EPS tiene un mal pago, se nos están muriendo los pacientes, esa intermediación le

está costando la vida a los usuarios de Casanare y más allá en las cifras el tema es ese, es que el tema del mal comportamiento que hay en el pago y del trámite que tiene la facturación en salud, porque es que salud es el único sector que cuando presenta una factura entra a un proceso larguísimo, porque le tienen que revisar la factura, le tienen que hacer glosa, le tienen que hacer observaciones, pueden pasar meses incluso años para que esos recursos ingresen nuevamente al hospital público, entonces más allá de las cifras es que nos está costando vidas en el departamento.

Por cuenta de la Nueva EPS pues tengo que decir que cuando tuvimos la visita de nuestro agente interventor, nos manifestó que el pago de las vigencias anteriores era un pago que podía demorarse mucho, porque se estaba haciendo una revisión estricta justamente cuando entró como agente interventor y que solo se llevaría a cabo el pago de la operación corriente, sin embargo, ayer en Junta Directiva del Hospital Regional de la Orinoquía, veíamos que ese comportamiento de pago de la operación corriente también está sobre el 60%, lo cual es también sumamente peligroso, para producir un servicio de salud no creo que la utilidad en un hospital esté superando el 8 o el 10%, pero sí están recaudando el 14%, entonces cómo operan, cómo le pagan los servicios a los proveedores, está por cerrarnos el proveedor de medicamentos, nos han hecho ya paros los sindicatos, el personal especialista ya está cansado, eso es más allá de las cifras es eso, es que estamos afectando finalmente a los usuarios que son los que tienen que recibir la prestación del servicio de salud, era eso, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien Secretaria, continúa con el uso de la palabra de manera virtual el Secretario de Salud de Cali el doctor Luis Echeverry, ¿me confirman por favor si está conectado?, Germán, doctor Germán me excusa.

Jefe de Unidad de Apoyo la Gestión de la Secretaría de Salud de Cali, doctor Luis Guillermo Echeverry:

Buenos días a todos los escucho perfecto, el doctor Germán Escobar es nuestro Secretario de Salud, está atendiendo en estos momentos una situación que se le presentó en territorio y por eso pues le pido excusas a toda la Comisión, sin embargo, me pidió encarecidamente presentar la información relacionada con los niveles de deuda de las EAPB o EPS a nuestra red pública de Santiago de Cali, en ese sentido les me gustaría pedirles colaboración con la presentación para que la Comisión pueda conocer los datos por favor.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Listo Secretario, yo creo que ya tiene autorización para compartir la presentación.

Jefe de Unidad de Apoyo la Gestión de la Secretaría de Salud de Cali, doctor Luis Guillermo Echeverry:

Listo, perfecto gracias, por favor, bueno.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Ya ahí lo estamos viendo Secretario.

Jefe de Unidad de Apoyo la Gestión de la Secretaría de Salud de Cali, doctor Luis Guillermo Echeverry:

Muchas gracias, mi nombre es Luis Guillermo Echeverry, yo soy el Jefe de Unidad de Apoyo la Gestión de la Secretaría de Salud, como les comenté el Secretario Germán Escobar me delegó especialmente para presentarles esta información que hace referencia a los pagos a nuestra red pública hospitalaria por parte de las EPS intervenidas, en primer lugar informales que nuestra ciudad, nuestro Distrito Santiago de Cali cuenta con 6 Empresas Sociales del Estado, estas 6 Empresas Sociales del Estado se encargan de atender a la población de nuestra ciudad y adicionalmente son unas IPS que son de un bajo nivel de complejidad, en este sentido al ser unas IPS de baja complejidad, nuestra red pública pues es insuficiente para la atención de toda la población o las enfermedades de alto, mediana complejidad que presentan en la ciudad, por lo cual al igual que en muchas Secretarías como los advirtieron varios de los Secretarios en la presente Sesión, pues la red privada de nuestra ciudad hace mucha importancia y mucha relevancia en todos los temas de atención para las altas y medianas complejidades, trasplantes, cáncer y todas estas enfermedades que pueden llegar a ser de alto costo y presenta también altos niveles de afectación por estas enfermedades.

En este sentido nuestras 6 Empresas Sociales del Estado reportan un estado de cartera vencida con corte a 31 de julio con las 5 EAPB intervenidas que ascienden a la suma o el valor de 45.000 millones de pesos, siendo Emssanar una de las EPS intervenidas la responsable del 75,93% de la cartera pendiente de pago, esta afirmación la soportamos en esta diapositiva y en esta tabla que ven a continuación, donde podemos ver y conocer en detalle la EPS o la EAPB que tiene a su cargo altos niveles de cartera desglosadas de la misma cartera, en total asciende a los 45.000; Emssanar es la EPS intervenida que más valor tiene a lo largo de toda la tabla y a lo largo de las edades de la cartera, donde podemos ver por ejemplo que de 90 a 180 días la cartera está ascendiendo a 5.000 millones de pesos, pero superior a 180 días está en 10.000 millones de pesos, seguidamente les sigue Asmet Salud, Nueva EPS, SOS y Sanitas, como pueden ver de estas EAPB intervenidas tenemos también una segregación, una división de la cartera corriente y no corriente, donde la cartera corriente asciende a la suma de 31.000 millones de pesos, siendo esto casi la totalidad de la cartera y un no corriente de 13.000, esto sin dudas afecta el flujo de caja de nuestras ESE, la operación, el pago a proveedores y el pago a talento humano y

el cumplimiento de sus obligaciones naturales que se derivan de la operación o del giro ordinario de los negocios por así decirlo, de nuestras, de nuestras clínicas o de nuestra red hospitalaria pública en Santiago de Cali.

Por otro lado procedo a, proceder la relación de la cartera por edades discriminada por las ESEs, como les decía nosotros teníamos 6 hago un especial énfasis en la ESE LADERA, que es la ESE que por naturaleza por su ubicación estratégica, se encarga de atender a toda la población que se encuentra dispersa en Santiago de Cali especialmente en la zona rural de nuestro Distrito, donde logramos evidenciar que pues la situación consolidada de las carteras pues es también bastante crítica, asciende a unos niveles de deuda muy superiores y donde por ejemplo la ESE LADERA cuenta de 90 días a 180 días con una cartera que asciende a los 1.500 millones de pesos, esto sin dudas pues a lo largo de nuestra red hospitalaria pública al ser digamos insuficiente, pues nos lleva a altos niveles de preocupación y de estrés incluso en los niveles de atención, donde pues podemos tener una derivación de pacientes que se encuentren en esta red o en estos niveles de atención a la red privada y eso congestiona mucho más nuestros servicios de urgencia y nuestra posibilidad o disponibilidad de atención en Cali.

Por otro lado, el monto de las acreencias de nuestras ESE con proveedores también lo logramos desagregar por cartera al 31 de julio, donde logramos evidenciar que el total a nuestros proveedores de toda nuestra ESE asciende a la suma de 33.000 millones de pesos, una suma considerable que pone en riesgo también la atención y por supuesto el suministro de medicamentos, insumos médicos y todo lo demás para la atención de nuestros pacientes.

Y por último no está demás precisar y ya para terminar pues la intervención de Santiago de Cali ya habiéndolas entregado esta información y estos datos donde se puede ver discriminado por EAPB la complejidad, pues sin dudas es una invitación por parte de nuestro Secretario del Gobierno nacional, a que continuemos con las mesas de trabajo para lograr encontrar soluciones, tanto a nuestra red hospitalaria pública, como a nuestra red hospitalaria privada, en aras de que haya un flujo de recursos y al menos el pago de la deuda de lo corriente, que es lo que le permite digamos a nuestras clínicas y hospitales tener un flujo de caja que permita esta atención y no entrar en riesgo o en crisis de operación de algunos servicios tanto de nuestra red pública, como de nuestra red privada, muchas gracias a la Comisión por la invitación y quedamos atentos a cualquier inquietud o requerimiento adicional, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Continúa con el uso de la palabra el doctor Juan Carlos Giraldo.

Director General de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, doctor Juan Carlos Giraldo Valencia:

Señora Presidenta muchas gracias, señora Senadora citante doctora Norma Hurtado, señoras y señores Senadores, apreciado señor Ministro, señor Viceministro, señor Superintendente y señor Director de la ADRES y a todos los colegas del sector salud que se encuentran acá.

Recibimos el cuestionario la semana pasada, procedimos a radicar nuestras respuestas esta mañana en la Secretaría de la Comisión Séptima y a continuación les quiero hacer una breve presentación sobre alguno de los aspectos destacados de esa respuesta, pasemos a la tercera, aquí les quiero mostrar la siguiente, les quiero mostrar esta es una imagen que les muestra, no la siguiente, que este es un problema crónico, que es un problema creciente y que es un problema que se muestra en gran medida refractario a todas las medidas que se han implementado, ustedes pueden observar el crecimiento en billones que vamos teniendo, aquí ustedes encuentran el estudio de cartera con corte a diciembre del año 2023, el de junio está en proceso y está próximo a ser entregado a todos ustedes, pero con las cifras de diciembre ustedes pueden ver esa tendencia creciente a lo largo del tiempo, no pueden solamente mirar la cifra en billones, tienen que mirar la cifra, el porcentaje de la cartera que está vencida y ustedes pueden encontrar que a lo largo del tiempo la cartera se envejeció y se quedó vencida, ha tenido unos pequeños mejoramientos derivados de algunos planes extraordinarios, pero la tendencia es la más preocupante y la agravante no es solo el crecimiento en billones sino el mantenimiento en niveles altísimos de la cartera vencida, esto se ha vuelto paisaje y lo tengo que decir, porque son muchas las veces que hemos estado acá y uno habla de billones y parece que fuera algo normalizado, estamos hablando de cifras macroeconómicas, pero también les estoy mostrando los porcentajes de cartera vencida, no puede ser normal, que entendamos que es algo trivial cuando hablamos de carteras de 50 o 60% de vencimiento, ojo, esta es una muestra entonces que tenemos un problema crónico que tiene picos de agudización como el que estamos observando en este momento.

Lo segundo, siguiente diapositiva, ahí ustedes pueden ver que las deudoras no son solamente las EPS, pero que sí son las principales deudoras, ahí ustedes pueden ver en esa cifra de 16.8 billones de ese estudio de cartera con 54% de cartera vencida, pueden ver en los cuadros centrales como las EPS entre las activas y las liquidadas tienen cifras que están por encima de los 12.6 billones de pesos, las activas en el Contributivo 6.8 billones, las activas en el Subsidiado 2.8 billones y también pueden observar cómo hay otros renglones, la distribución es 50% en ese grupo de entidades del Régimen Contributivo, 23 del Régimen Subsidiado, 9% de la categoría estado, donde figuran entidades como la ADRES en su acepción de comprador de servicios con el tema

de eventos catastróficos y accidentes de tránsito, que no en giro directo que es otra función que ellos tienen, pero en la categoría estado estarían ADRES, Entes Territoriales, el extinto Fosyga y otras y en la categoría aseguradoras estarían las aseguradoras del SOAT y otras con una cifra superior levemente a los 511.000 millones de pesos.

En la siguiente diapositiva ustedes pueden observar, en cada uno de esos tipos de deudores pueden observar los principales, los primeros 5 deudores por cada uno de esos renglones organizados por la cifra en pesos de cartera vencida, ahí ustedes pueden ver en primer lugar Nueva EPS en el Contributivo, seguida por Medimás y Coomeva, Emssanar, Asmet Salud y Savia Salud en el Régimen Subsidiado, ADRES, Norte de Santander y el extinto operador fiduciario FOSYGA en el estado y aseguradora SOAT, La Mundial, La Previsora, Axa Colpatría, pasemos a la siguiente.

Ustedes en esa tabla anterior podían ver unas cifras en rojo que son las EPS liquidadas, que quiero que no vaya a quedar, pase esa es la siguiente diapositiva, donde aquí les muestro a ustedes cómo no puede olvidar esta Comisión y el Gobierno nacional ese gran daño que nos dejaron las EPS que se fueron a liquidación, es una enorme defraudación a la confianza que tuvo el sistema, que tuvimos las IPS y todo el talento humano en salud en esas entidades se fueron y se llevaron esa cantidad de dinero enorme que para lo cual tiene que haber algún remedio prospectivo, sigamos.

Aquí les puedo mostrar de otra manera la organización, ustedes preguntaban por EPS intervenidas, es que la intervención es un punto de llegada para posteriormente volver a arrancar todo un proceso, pero llegaron a la intervención pues porque no estaban teniendo unos buenos desempeños, aquí con corte a diciembre las que hoy están intervenidas presentan estas cifras, ustedes pueden observar los comportamientos y aquí reitero lo que les dije, todo lo que está por encima de 25% de cartera vencida tiene que ser considerado normal y por qué les digo esa cifra del 25, porque en este mismo estudio si hay entidades en Régimen Contributivo y Subsidiado que son capaces de estar moviéndose entre el 22 y el 25% de cartera vencida, nombres propios también hay que dar, un Compensar, un Aliansalud, un Mutual Ser, un Capital Salud en Régimen Subsidiado y en Régimen Contributivo, tienen esas cifras de cartera vencida con unos porcentajes de morosidad que son mejores que los del promedio, aquí están todas las cifras y las dejo en el informe, sigamos por favor, la siguiente diapositiva.

Aquí les muestro en este grupo de tres entidades para mostrarles que en el cambio de junio a diciembre del año pasado incrementaron los porcentajes de morosidad, 10 de esas 13 que hay ahí, es decir es un comportamiento que viene de tiempo atrás, pasemos a la siguiente y aquí también les dejo señora Senadora Norma Hurtado, le dejo a usted la lista ordenada también por morosidad, pesos, cartera vencida de las 10 principales deudoras,

donde hay una integración entre entidades que tienen intervención entre entidades que se fueron a liquidación y algunas que no tienen ninguna medida, ahí usted lo encuentra con los porcentajes de morosidad que le he contado, pasemos a la siguiente que es fundamental, ojo, porque quiero dejar este mensaje también, me preguntaban en el cuestionario si había diferencias entre los reportes de cartera de las diferentes fuentes y la respuesta es obvio que sí las hay, por supuesto que las hay, pero quiero recordarles algo, ha sido un ardid desde hace más de 10 años tratar de convertir las diferencias en las cifras de cartera en un leve problema de indiscrepancia en las fuentes de información y eso no es así, nosotros tenemos certeza de la cartera que estamos presentando, porque tenemos además la prueba reina de ello que es la atención de los pacientes que hicimos, ahí están las historias clínicas, ahí están todos los cursos de atención que nos nosotros tuvimos, que generaron después una... primero un enfermo, después una atención, después una facturación y después una cartera y después un no pago de esa cartera, esa es la secuencia no como la tratan de presentar algunos es que no nos coinciden las cifras entonces no saben lo que les deben, no, ahí están las cifras señoras Senadoras y Senadores, ahí están las cifras, los dos primeros renglones son de nuestro estudio de cartera 221 reportantes, más abajo está la Circular 30 del Ministerio de Salud donde hay 3.500 reportantes y da una cifra de 31.2 billones de pesos, más abajo están Siho el sistema de formación de hospitales públicos, que nos muestra con un grupo de 925 hospitales, que la cifra de cartera es de 19.2 billones de pesos y más abajo está con y sin deterioro estas dos denominaciones y está más abajo el catálogo de información financiera de la Supersalud corte a 31 de diciembre, 4.771 IPS, 38.2 billones de pesos, entonces nos preguntan pasemos a la siguiente, por qué no coinciden las cifras, ahí hay una lista de los motivos la sincronía de las fuentes son tiempos diferentes, los tamaños de los grupos es obvio, además hay algunos que se confunden todavía y no saben qué es una IPS, qué es una Institución Prestadora y qué es un hospital y una clínica, entonces confunden todas las cifras ahí están las diferencias saltan a la vista, el criterio de morosidad de las fuentes, si se deteriora uno según la metodología NIIF, las barreras para la erradicación de las facturas, las diferencias conceptuales por ejemplo sobre si la glosa es cartera o no es cartera, las dificultades para que nos reporten a qué corresponden cada uno de los pagos que nos hacen y por lo tanto no se pueden descargar ciertas cifras de cartera, todo eso, la falta de interlocución, la glosa de la totalidad de la factura por una mínimo por una mínima discrepancia, la devolución de cuentas masivamente, todo ese tipo de cosas dan pie a las diferencias en las cifras, pero nosotros sostenemos y defendemos que estas cifras de la primera gráfica que les mostré 26 años de información tienen toda la secuencia y tienen todo el soporte que es la atención de los pacientes, pasemos a la siguiente, a la otra.

Yo tengo que aprovechar este espacio para decirles lo siguiente, hemos pedido al Gobierno nacional y nos han escuchado en algunos asuntos del plan extraordinario de liquidez, que es encabezado por el avance el giro directo hacia el Régimen Contributivo y ahí en esas gráficas es absolutamente evidente que hay un cambio pero hay que tener mucho cuidado, no son recursos frescos es un nuevo uso de un canal que tiene que dar automatismo y más celeridad, no es plata fresca pero es teóricamente un avance en el sentido correcto para dar automatismo en el movimiento de los recursos, ahí ustedes lo pueden ver es evidente en el Contributivo y en el Subsidiado también y en la siguiente tabla ustedes encontrarán también que no solamente es evidente en el tema de la plata, hace un año junio del 2023 en giro directo Contributivo había 23.000 millones de pesos, hoy estamos moviéndonos alrededor de los 2 billones de pesos mensuales en giro directo, eso tiene que ser positivo, lo mismo en el Subsidiado ha aumentado el porcentaje, pero aquí tengo yo que ahí están todas las cifras y además el número de beneficiarios que es la otra variable, cuando eran 300 beneficiarios pasamos a tener casi 2.500 beneficiarios de giro directo en el Contributivo, eso es una cifra importante de evolución, pero pasemos a la siguiente, yo tengo que insistirle al Gobierno Nacional que hay unas decisiones que se tienen que tomar rápido con el giro directo, ojo, es mínimo el 80% tienen ustedes que ser muy claros señor Superintendente, señor Ministro, porque hay muchos que lo interpretaron como un techo y se olvidaron además del 20%, es como si ustedes, muchos interpretan afuera como si se hubiera hecho un descuento de una quinta parte de la cuenta, eso no puede ser, ustedes tienen que aclarar eso para que esta gente todos los pagadores se comporten mejor y para que ese otro 20% fluya también para pagar la cartera, descontando la parte administrativa por supuesto el resto tiene que estar usado para pagar los servicios, mínimo el 80, no olvidar usar el 20%, la integración vertical la hemos visto de frente con la cifras que publica la ADRES, hemos visto entidades que están concentrando en solamente dos nombres el 52% de todo el flujo de efectivo que al giro directo, entonces si no se hace una inversión de la fórmula y se hace una priorización para la red hospitalaria tanto pública como privada que sea independiente, se va a seguir concentrando en la integración vertical y no vamos a ser eficaces con la medida de giro directo, lo mismo el tema de los techos, en los techos no se está usando todavía el 80% todavía hay una franja de mejoría en ese en esa aspecto.

Y yo termino no dejemos esa diapositiva para terminar acá, seguimos insistiendo en el plan extraordinario de liquidez, por favor piensen en la liberación de reservas técnicas hay 4.9 billones de pesos ahí que tienen que servir para pagar cartera vencida por favor verifiquen, no es una medida nueva ya se hizo, en tres, esta sería la tercera ocasión entre un segundo y un tercer tramo de liberación de reservas técnicas, tiene que reconducir el giro directo como lo estamos pensando, señoras y señores

Senadores tiene que bien sea en la reforma que se va a presentar o en algún momento aprovechando por ejemplo la Ley de Financiamiento, la nueva Reforma Tributaria, tiene que fondearse, un fondo de garantías, tiene que darse mecanismos para fondear más a Findeter para más créditos, para compra de cartera, tiene que reorientarse el uso de ese medio punto del IVA social, recuerde que pasamos del 16 al 19 la última tributaria del Presidente Santos, medio punto se destinó al sistema salud, por qué no hacer un énfasis ahora específico para fondear todos estos mecanismos y pagar cartera vencida con ese medio punto o subir medio punto de medio a un punto ahora que van a hablar de tributaria, que no va generar un gasto adicional para la sociedad pero sí puede ser una redistribución de recursos para fondear todos estos mecanismos.

Termino con lo siguiente, paso a la última, le hemos escrito al Ministro, al Superintendente, a la Comisión, le hemos contado de todos estos asuntos, pero no hay que olvidar que el tema no está circunscrito solo a las intervenidas, por supuesto si las EPS intervenidas logran comportarse mejor van a ser una garantía en la transición hacia el siguiente sistema, pero no hay que olvidar a las que no están intervenidas, muchas de ellas algunas están pidiendo planes para hacer otro tipo de avances dentro del sistema, pero nos están haciendo propuestas de reestructuración de deuda o de pago de pasivos entre 5 y 11 años eso es impresentable, con descuentos del 50% y otra serie de propuestas que yo creo que caben en la categoría de práctica indebida, por favor nuestra petición al Gobierno, al Superintendente, al Ministro es, protejan a esta red prestadora público privada, estamos haciendo lo que tenemos que hacer, estamos con las puertas abiertas, estamos atendiendo pero la iliquidez es agobiante, por favor elevamos este llamado de auxilio ante ustedes para que podamos avanzar, independientemente del avance de la Reforma, por supuesto en la Reforma habrá oportunidad para implementar algunos de estos mecanismos de paliar la coyuntura y de tener una mejor transición, pero en el entre tanto hay que tener los pies puestos en esta realidad que es lo agobiante de la iliquidez que estamos viviendo en este momento, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien doctor Juan Carlos, ¿quiere la Sesión regresar a Sesión Formal? Senadora Norma.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Perdón antes de la votación, perdón, perdón señora Presidenta y señor Secretario, Cosesam debido a que muchos de sus representados intervinieron en la Comisión se abstiene de participar, pero una persona viajó desde el municipio de Jumbo y pide ser escuchada en representación de los usuarios, nunca invitamos usuarios, ella llegó por sus propios medios, acabo de recibir un mensaje, es más no sé cuál es, no sé quién es, ¿quién vino desde Jumbo?,

entonces si usted Presidenta lo considera hay un espacio que era de Cosesam, si usted lo considera señora Presidenta lo pongo a consideración antes de pasar a Sesión Formal.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien Senadora, nos toca regresar a Sesión Informal para darle el uso de la palabra porque ya se había decretado, ¿quiere la Comisión decretar Sesión Informal nuevamente?

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí lo quiere señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Le pido que en el micrófono nos regale su nombre completo, porque aquí no lo tenemos en Secretaría, muchas gracias, adelante.

Delegada Regional Suoccidente por los Usuarios de la Nueva EPS, Presidente de la Asociación Departamental del Usuarios del Valle del Cauca, señora Sandra Isabel Martínez Conde:

Muy buenos días a todos, un saludo al compañero Ocampo que militó mucho conmigo en el tema de la defensa del Seguro Social, igual que compañero Wilson Arias y la Senadora que trabajamos juntas en el proceso de la ESE Antonio Nariño cuando estaba.

Señores Comisión Séptima del Senado Congreso de la República de Colombia, Sandra Isabel Martínez Conde domiciliada en el municipio de Jumbo, delegada regional suoccidente por los usuarios de la Nueva EPS, Presidente de la Asociación Departamental del Usuarios del Valle del Cauca, ante ustedes señores miembros de la Comisión Séptima, en nombre de los usuarios a quien represento es necesario presentar una serie de preocupaciones que nos asiste como afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, primero las demoras y descuentos en el giro directo llevan a que no se puedan contratar a los Especialistas, lo que trae como consecuencia que haya demora en los diagnósticos tempranos, que se puedan hacer en consulta externa en los mismos hospitales de nivel uno y que hace que las personas se deterioren hasta que su única puerta de entrada sea el servicio urgencias, lo que viola el derecho a la salud y aumenta los costos de salud, recursos que salen de los bolsillos de los contribuyentes.

Segundo, la falta de pago la red pública y los hospitales han que cerrar servicios de cirugía programada, ya que por más que tengan unos contratos firmados y en los que le pagan cada mes el 50%, corresponde a lo que prestaron años anteriores y solo el 50% corresponde a los servicios prestados durante este año, puedo concluir que los valores de las atenciones en salud hechas este año, la esperanza es que pronto se puedan pagar en uno o dos años, sometiendo así a las IPS públicas y a algunas privadas a unas condiciones de precariedad que ponen en riesgo su operación, ya que es

imposible pagar salarios, comprar insumos, prestar servicios, ya que no pueden decirle a los Médicos y proveedores que les pagan en uno o dos años.

Tercero, la falta de flujo de recursos está asfixiando no a las EPS, pues son solamente oficinas administrativas, sino los prestadores que son las que finalmente están asumiendo riesgo en salud.

Cuarto, la modalidad de pago a una IPS tiene que someterse a contratos leoninos, ya que si deja de prestar los servicios pues obviamente no recuperará la cartera que le adeudan de años anteriores y perderá lo facturado en la vigencia, porque aquí el no presta servicios pues ya no se incluye en los giros, entonces el Estado termina promoviendo la quiebra de hospitales y de pequeños prestadores.

Una conclusión más para lo que pasa hoy con los giros directos, resulta ser una actividad administrativa, que para ser una carga de tipo administrativo que pasa a ser una carga de tipo administrativo para los pacientes y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya los prestadores y los aseguradores pero si Estado hay que recordarle que la Corte Constitucional se ha pronunciado infinidad de veces, con que la carga administrativa no puede caer sobre nosotros los pacientes y afiliados del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Como conclusión hoy los giros directos ha causado que todo se ralentice, pero de alguna situación que no puede caer en esa ralentización y es la garantía del acceso a la salud de los colombianos, como tampoco desmejorar la calidad de la prestación de los servicios, es muy importante cuidar los recursos de la salud claro que sí, pero ante todo es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado colombiano, hoy los usuarios con enfermedades crónicas, los programas que deben atenderse, los pacientes oncológicos, los procedimientos quirúrgicos, la dispensación y entrega de medicamentos, los suministros de insumos médicos y de cuidado a pacientes, los cuidados paliativos, los servicios de transportes, los apoyos tecnológicos en imagenología de bajo nivel alta complejidad, entre muchas otras tecnologías que son parte la prestación de servicio están dejándose de prestar, por el complejo mecanismo del giro directo, en nombre de los pacientes del Valle del Cauca, de los jumbes de quien son muy orgullosa, es necesario agilizar los recursos que permitan la garantía del derecho a la salud y por qué no en nombre de todos los habitantes del suroccidente colombiano afiliados a Nueva EPS, nos liberen de la carga administrativa y nos garanticen el derecho la salud, el acceso a los servicios oportunidad y calidad de los mismos, llegar la Comisión Séptima del Senado no es fácil, tampoco imposible, pero creo como colombiana que soy y líder social en defensa derecho de la salud, esa solicitud no puede ser solo para los afiliados de Nueva EPS a nivel nacional, sino también para todos los colombianos que estamos sin adecuada prestación de los servicios de salud.

Quiero en treinta segundos resaltar la del doctor Julio, muy juicioso, muy disciplinado, pero puede tener el mejor interventor las entidades intervenidas, pero si no se resuelve el tema de los giros directos ellos quedarán solamente como un saludo a la bandera con el respeto que merece doctor Julio, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien, ¿quiere la Comisión regresar a Sesión Formal?

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí lo quiere señora Presidente, siendo las once y cincuenta y ocho (11:58 a. m.).

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien señor Secretario, Senadora Norma tiene el uso la palabra como citante de este debate.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Gracias señora Presidenta, nuevamente con los buenos días para todos, quiero situarme simplemente en esa diapositiva no voy a dar la instrucción de avanzar, porque yo creo que hicimos lo correcto hoy en la Comisión Séptima y fue dejar hablar a los Secretarios de Salud de los diferentes departamentos, nos faltaron otros tantos pero hoy quedó en la Comisión Séptima la radiografía de lo que está sucediendo hoy con el sector salud, el sector salud que no era perfecto como lo han dicho otros compañeros aquí, que tenía serios, serias debilidades, inconsistencias, casos de corrupción como se ha dicho en esta Comisión, pero finalmente era un sistema que traía una dinámica, una dinámica que permitía de alguna forma brindar servicios a los colombianos, hoy después de dos años, después de acciones y omisiones que dirá el tiempo, que lo dirán los órganos de control a lo largo de toda de los próximos cinco, diez, quince años se dirá si las decisiones tomadas fueron las correctas, pero hoy estamos viendo una realidad, la realidad que tiene que ver con la estigmatización de este sistema y una estigmatización que va ligada muy puntualmente a algo que es una realidad y es el manejo de los recursos, tanto el manejo de los recursos del pasado como los manejos de los recursos en el presente en este Gobierno y yo quiero excusarme, porque nuevamente caí en un error y me voy a excusar puntualmente hacia el Ministro de Salud, volví a caer en un error y es que aquí no se haya citado al Ministro de Hacienda, esa es una realidad, el Ministro de Salud no puede seguir sosteniendo la carga de este sistema solo, aquí era necesaria la presencia del Ministro de Hacienda, nuevamente incurri en el error, yo puntualmente me dirijo al doctor Jaramillo, porque el resultado de las diferentes intervenciones no es otra cosa que la ausencia de recursos para el sistema, podemos seguir hablando del pasado y vamos a seguir hablando de los campos de golf y vamos a seguir hablando de muchas, muchas cosas que han ocurrido en el pasado y que no se pueden

negar porque ahí están las evidencias, podemos seguir hablando si es o no pertinente que con la plata de la UPC se hayan construido clínicas que permiten la integración vertical de ciertas EPS, podríamos seguir en amplísimas discusiones y podemos también seguir ampliando cómo nació Cruz Verde, cómo nació Audifarma, cómo nacieron las entidades que prestan y entregan el servicio de medicamento a la población colombiana y ese podría ser un debate también inmensamente largo que nos llevaría aquí muchísimas, muchísimas horas y tal vez muchísimos días, pero la realidad y la voz especialmente la voz de la Secretaría de Tolima y de Casanare, me reflejó lo que yo escribí como título de este debate y es miedo e incertidumbre, miedo e incertidumbre, miedo a que se pierdan vidas como lo dijo ella, miedo a que no le podamos responder a la gente cuando se traslada a Bogotá y le cierran la puerta porque X o Y EPS no atiende porque no hay pago, porque no hay pago oportuno de cartera, miedo a tener que sentarse no sé cuántas veces si sumamos las veces que se han sentado a conciliar cartera, no estoy hablando de la cartera de EPS liquidadas, sino de EPS intervenidas y que no han tenido ningún efecto y que finalmente no sirve para que nuestro Secretario de Santander pueda oxigenar su sistema, eso también es miedo, eso también es incertidumbre, cuando aquí se le hace un reconocimiento a un interventor, pero se le dice que puede ser si no hay recurso si no hay oportunidad en el giro directo, sus acciones pueden ser las de un convidado de piedra, puede ser igualmente miedo a un Gerente que tiene que cumplir con unos indicadores como se dijo aquí, para poder cerrar el año fiscal 2024 y no cumplir con estos indicadores porque sencillamente las EPS intervenidas siguen incrementando la cartera de diferentes valores como ustedes lo vieron allí, de diferentes porcentajes,

Entonces eso es la realidad de lo que está viviendo el país, una realidad muy diferente a lo que fue en la propuesta del Gobierno del cambio, la propuesta de una atención primaria, una realidad que es muy diferente a llegar a la Colombia profunda, una realidad que es muy diferente a lo que queremos todos los colombianos y que hoy queda registrada en esta Comisión Séptima y ojalá que los medios de comunicación más que entrevistarnos a nosotros como Senadores, entrevisten a los Secretarios que hoy tuvieron la valentía de venirle a decir a Super que es quien ejerce la inspección, vigilancia y control y al mismo Ministro, la crisis que están viviendo en las regiones y eso fue lo que motivó este debate, no es otra cosa, el primer debate, como lo dije desde ese primer momento era en el ánimo constructivo, en el ánimo de mirar por qué tenemos que esperar tiempos promedios que superan los 21, los 25 y los 29 días para el giro directo, porque es una realidad en el territorio, por qué tenemos que esperar un proceso y un reproceso entre las entidades que hoy tienen a cargo el procedimiento de flujo de recursos, si en el territorio están necesitando los recursos, válidas las auditorías, válidos los controles, válidos siempre lo he dicho, como también he dicho

válidas las investigaciones, que se vengan todas las investigaciones para el sector salud del antes y del ahora, que se vengan todas, que se vengan todas y que responda quien tenga que responder, pero este reproceso del procedimiento de flujo de recursos hoy ha quedado evidenciado que no se corrigió desde el pasado Control Político que se hizo en esta Comisión, que hay un reproceso que indica 25, 29, 21 días de retraso y claro nosotros nos fuimos con la ilusión de que iban a haber unas mesas para mejorar eso, pero también incertidumbre hoy en estas diferentes con las diferentes intervenciones, alguno de los que intervinieron hablaron de los pasivos del sector salud, cuando hablaron de puntualmente de los presupuestos máximos y me auto criticaba yo ahora doctor Martínez, con el Artículo 153 de saneamiento definitivo y me autocriticaba y dije cómo fue posible que yo aprobara ese ese Artículo del Plan de Desarrollo conociendo el sistema, condicionamos a que esos pagos se fueran al servicio a la deuda y viene las segundas excusas, porque yo soy yo soy frentera y le he dedicado trinos a Félix para que pague todo lo que tiene que ver con presupuestos máximos y el internamente o yo internamente tengo que aceptarle que ya no depende de él, el trámite que se había, que se tenía previo, que se tenía que hacer ya se hizo, ahora depende del pago del servicio a la deuda en manos del señor Ministro de Hacienda, Superintendente y es ahí donde siempre hago ese llamado a esa correlación entre el Ministerio de Hacienda, que reitero la extraña, entre el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud al que estábamos enseñados, porque si esa correlación, si ese trabajo en equipo se rompe, es distante, es frío, esa la única consecuencia va ligada o va a afectar directamente es a la red prestadora, a su vez al talento humano, a su vez a los prestadores de bienes y servicios y finalmente, como lo dijeron los Secretarios, a el usuario y al paciente.

Y no estamos lejos de lo que dijo la Secretaria de Antioquia y no estamos lejos cuando vemos el Pablo Tobón Uribe con un pronunciamiento de que tenía, me corrige señora Secretaria el 182% de ocupación en urgencias, quiero decirles que yo sí me preocupé, yo sí me preocupé por una ocupación del 182% en urgencias y pregunté, oficialmente pregunté qué es lo que está pasando, quiénes son los que están asistiendo a este servicio de manera tan desbordada, señor Superintendente y señor Ministro me imagino que ustedes también, me imagino que ustedes, también yo también tengo la tabla, en Medellín y querida Berenice ya nuestros pacientes crónicos se están yendo hacia urgencias y eso es lo que hay que contarle al señor Presidente de la República algo nos está fallando, nuestros pacientes crónicos que hoy no tienen medicamentos sea cual sea el operador, nuestros pacientes crónicos que hoy sus tratamientos están siendo interrumpidos y no puede ser que se me declaren en oposición por decirlo, yo no soy oposición, yo lo he dicho en todos los escenarios, soy una mujer que estudia, que pregunta y que analiza y que recorre territorios, no se me puede declarar en oposición por decirlo, claro que me preocupó y ahora

también tenemos igualmente señor Superintendente una cifra muy inferior en el Hospital Universitario del Valle, no puedo hacer referencia a qué pacientes estaban allí porque no me llegó el comunicado y no hablo de lo que no sé y no hablo de lo que no sé, pero son cosas que nos indican que más allá de una propuesta de reforma, se nos indica que hay acciones u omisiones que tienen al sistema en una crisis y eso es lo que yo he querido traer con respeto, pero con datos y con cifras a esta Comisión, eso es lo que hemos querido pretender desde el día cero, eso es lo que hemos querido conversar para actuar, para buscar correctivos, para buscar celeridad, para que se adopten medidas que nos permitan evitar que dijo la Secretaria de Salud de Casanare con dolor, con miedo, se nos están muriendo los pacientes y eso es lo que nosotros tenemos que evidenciar desde la Comisión de la salud, se puede decir, se puede decir como en efecto me lo dirán quién responde por los 300.000 muertos que hubo antes, que responda el que tenga que responder, que responda, pero a nosotros nos tenemos una tarea en este cuatrienio y es cumplirle a los colombianos y eso ha sido el motivo de la intensa necesidad de sacar adelante este Control Político.

El doctor Juan Carlos Giraldo de una manera muy puntual nos decía los elementos o los momentos por los cuales las cifras no son las mismas para diferentes entidades, esa pregunta se la hice con toda la intención, con toda, por qué las cifras del Super son unas, por qué las cifras del Ministro son otras, por qué las cifras del doctor Félix son otras, por qué si le pregunto a los señores de acá atrás ellos tienen otras, por qué si le pregunto a las ESE de Cali son otras y si me voy a Casanare y pregunto en Casanare también son otras cifras y eso qué quiere decir, que todo lo que se ha construido, que hoy de un sector político es criticado, eso quiere decir que nunca nos pusimos de acuerdo, que faltó interlocución de las partes usted lo acabó decir aquí, pero es bueno hablar en pasado, pero corregir el presente, corregir el presente, mirar cómo ponemos todos de nuestra parte para que las cifras sean reales, para que cuando nos sentemos en las Mesas Técnicas que a bien ha tenido el Superintendente en todo el país, hacerlas en todo el país, se esté hablando de cifras claras, no recuerdo cuál fue uno de los Secretarios creo que fue Antioquia, que al hablar de esas cifras se refirió al Super y le dijo las IPS tienen aún dentro de los activos las EPS liquidadas, porque si las llegan a sacar colapsan financieramente, Super por qué es malo decirlo si eso lo tenemos que poner sobre la mesa, lo tenemos que hablar, lo tenemos que, tenemos que buscar una solución, no sé si es, si es un corte para que estas instituciones puedan de alguna manera limpiar sus estados financieros y seguir adelante lo decía el doctor Juan Carlos Giraldo ahora, no sé si la estrategia sea un plan extraordinario, pero más allá de todo lo que se dijo aquí yo quiero cerrar con algo, tengo 17 diapositivas doctora y no voy a hablar de ellas porque yo creo que ha sido suficiente, yo quiero decirles algo, con la propuesta que se nos ha presentado en esta Comisión

y que se presentará tal vez en la Primera, tal vez en las Séptimas no lo sé, resolvemos de fondo la situación del sistema de salud colombiano como está hoy a 2024, es que ya no es el sistema de salud del 2022 señor Ministro, este es otro sistema de salud, hoy ustedes tienen cerca del 60% de la población, del 60% de esa población, hoy la tienen a través de entidades intervenidas, entidades intervenidas que actúan unas de una manera muy oportuna como lo dije anteriormente con los planes de mejoramiento, me pareció muy bueno el escrito que el señor Superintendente me hizo llegar y otras que me dejan hoy con incertidumbre y por eso no he salido de allí de la primer diapositiva y de la incertidumbre que genera estar en una Nueva EPS que se tenía tanta expectativa al momento de la intervención y hoy no tener un plan de trabajo y hoy los indicadores, y hoy los indicadores que nos deben interesar a todos como Senadores y como ciudadanos, como usuarios y como posibles pacientes, hoy no poder hablar de los indicadores financieros de la Nueva EPS estando a agosto del año 2024 pues es una incertidumbre, es una incertidumbre sobre todo por algo apreciado Fabián, sobre todo por un detalle y es que todos los Secretarios que pasaron por esta Comisión hoy, argumentaron técnicamente y con diapositivas el incremento de la cartera, todos sin excepción a no ser que yo me haya descuidado en un momento, todos argumentaron y una de las entidades que más incrementa la cartera es la Nueva EPS.

Pero respetado Senador Ferney también logramos evidenciar, logramos evidenciar que en ese plan de trabajo también tenemos que evaluar los indicadores de salud y también tenemos que evaluar los componentes jurídicos y han pasado ya meses, no estamos hablando de días estamos hablando de meses, entonces es un componente que es importante para que se apruebe ese plan de trabajo y yo creo que a los Secretarios les gustaría saber el cuándo van a tener el plan de trabajo del componente financiero, entonces es importante que aquí se conozca qué es lo que está finalmente pasando en la Nueva EPS, qué está ocurriendo allá adentro, qué está ocurriendo allá adentro, ayer con sorpresa recibimos el embargo de unas entidades hacia la Nueva EPS, sumado a la, sumado a la carta y yo tengo unas cifras y esto es lo último que voy aquí a decirle a la señora Presidenta, vi, revisé el trino donde el Presidente responde el tema de la UPC y ese será motivo de que nos volvamos a ver y yo se lo he pedido al Ministro muchas veces, lamento habérselo pedido a esta Comisión desde el mes de marzo y no lo hicimos, lamento haberlo pedido a la Plenaria y no se hizo y no se hizo porque yo tengo que ir en contravía del trino que puso el señor Presidente para contestarle, desde el 23, desde el año 2023 yo estoy alertando los temas de aseguramiento y ahí me dirijo puntualmente al Vice Martínez, con el respeto que él me merece, si yo hubiese sido Viceministra no hubiese permitido que se devolvieran los 8.1 billones de aseguramiento, hoy esa plata hubiese sido importante para garantizar la estabilidad del sistema y en el 2023 podemos aquí hacer un debate

amplísimo de cuánto fue el 12%, que solicitaron el 18%, que también se descontaron las inclusiones del PBS, que también se utilizaron los equipos básicos de salud, que también no se tuvo en cuenta la inflación causada y ahora igualmente estamos viviendo una situación parecida para el presupuesto 2025 y esta es una alerta, esta es una un aviso y por eso yo he pedido y lo insistiré en la Comisión Tercera, que los recursos del aseguramiento tengan una mayor rigidez en la posibilidad de desviarlos o de utilizarlos para otras necesidades que tenga el sector, porque si todos queremos infraestructura, sí claro, en el Valle necesitamos muchísima infraestructura, queremos equipos básicos de atención especialmente en la zona rural, yo la quisiera toda en la zona pacífica, pero creo que tenemos que buscar nuevas y otras fuentes de financiación, así que señora Presidenta no fue necesario sacar, si le das seguir, seguir, seguir, seguir, seguir hemos leído, hemos estudiado, hemos mirado para concluir que se necesitan tomar acciones inmediatas para sacar adelante, para sacar de la incertidumbre y del miedo a los Secretarios que hoy acompañaron esta Comisión, gracias señora Presidenta.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias Senadora Norma, continúa con el uso de la palabra la Senadora Ana Paola Agudelo.

Honorable Senadora Ana Paola Agudelo García:

Presidenta muchas gracias, Senadora Norma en hora buena por la citación a este debate, gracias al Ministro, al Superintendente, al Director de la ADRES y al Vice que nos acompañan en esta citación, pero de manera especial agradecer a quienes han intervenir en la Sesión informal desde los pacientes, desde la red prestadora y los Secretarios de Salud, como lo decía la Senadora Norma frente a estas intervenciones pues se queda corta cualquier presentación que tuviéramos, porque lo que queríamos era evidenciar esa realidad en aras de buscar salidas y porque hay significativas demoras en el pago a los prestadores de salud, que finalmente son una problemática para el ciudadano, para los usuarios y en eso se debe centrar cualquier intervención, cualquier debate, cualquier programa que queramos hacer.

Yo quiero llamar la atención porque escuchando a pesar de la intervención, a pesar de giro directo siguen habiendo problemas en medio de los prestadores de salud, porque no reciben los recursos que son y esa es la evidencia que queda, pero también tenemos un informe de la Contraloría que a las presuntas desviaciones de recursos por parte de las EPS y esto es muy grave y por eso la investigación debe continuar para quienes estén a cargo sean EPS en su momento o quien tenga a cargo estos pagos que definitivamente atentan contra la vida de los colombianos, allí no dicen que hay doble facturación, que hay pagos diferentes a los de prestaciones de salud, hay un punto que habla de

pagos de UPC otros años pero bueno ese punto sería discutible, porque aquí lo hemos evidenciado en varios debates, que efectivamente los pagos fueron inoportunos, fueron posteriores a la deuda, eso pues quedó evidente en medio de esta Comisión y de los debates que hemos llevado a cabo. Pero sobre todo lo que deja en evidencia es que no ha habido una rectoría adecuada del sistema, no hay una función de prevención y yo llamo aquí la atención de la Superintendencia, porque si bien es cierto es donde el usuario puede enviar su caso, donde se revisa cómo solucionarlo, donde se llama la EPS a la IPS para que le solucionen, pues desde luego aquí no hay una función preventiva que nos garantice el manejo transparente de los recursos y ese debe ser el centro de todo.

Nosotros en esta Comisión llevamos reiterando a lo largo de estos dos años de discusión y ha sido uno de mis puntos inamovibles que la auditoría, la vigilancia y el control de los recursos tiene que ser la prioridad y la discusión no se puede centrar en quién maneja la plata de la salud de los colombianos, si el privado o el público, es más bien cómo se maneja, con qué transparencia, cómo se audita, cómo se vigila, cómo se controla, qué acciones vamos a tomar en materia preventiva, porque acá como nos mostraban en las cifras, que es un cúmulo que año tras año va a aumentar y es precisamente por esa falta de transparencia y ponernos de acuerdo también en medio del sistema, nosotros no podemos decir es que el privado bueno o malo el público bueno o malo, no, aquí vemos que en ambos ha habido inconsistencias en el manejo de recursos, ha habido detrimento en los recursos públicos y en los que son los más sagrados porque de allí depende la vida de los colombianos y nos decían acá en medio de un debate cuando le preguntábamos al ADRES, qué pasaba con los pagos que no se habían hecho, nos decía hay que cumplir unos requisitos y un paso a paso que acá nos quedó muy claro y el que más llamaría la atención es que debe haber una disponibilidad presupuestal y tiene usted razón Senadora Norma cuando dice que nos faltó citar al Ministro de Hacienda, porque acá revisando las respuestas que nos hicieron llegar las entidades para este debate, se encuentra por ejemplo que la asignación de recursos que está a cargo del Ministerio de Hacienda aún no se efectúa y simplemente señalan dice acá comunicaciones dirigidas para acceder a este recurso de presupuestos máximos sin que la entidad de respuesta alguna y entonces, a quién más le decimos y a quién se le pide algo que realmente corresponde y que debe ser, en cualquiera de los casos no hay un flujo continuo de información, cada uno maneja una información diferente, cada uno se toma en su postura y me disculpa la expresión le pasamos la pelota del uno al otro y allá los prestadores sin la plata para poder pagar y para poder atender a los ciudadanos y este es el llamado de atención que yo quiero hacer.

Porque también se habla por ejemplo de la metodología para reajustar la definición de los presupuestos máximos, de la UPC, eso lo hemos

discutido en muchas ocasiones aquí en la Comisión, todos los Senadores creo que hemos tenido una postura, en su momento pedimos que fueran unos procedimientos unificados, nos dicen que frente a lo que dijo la Corte pues se está haciendo lo propio con el equipo técnico, pero es que ya vamos a cumplir un año esperando precisamente cuál es la forma correcta de definirlo para que efectivamente estos pagos se puedan dar y resulta altamente preocupante esto, decimos, nos decían en las diferentes Secretarías las sumas de deudas son demasiado altas y preocupantes, en Tolima si mal no recuerdo que la totalidad era casi de 600.000 millones de pesos a la red pública hospitalaria, esto realmente nos deja desconcertados y lo que quisiéramos pedir acá es que haya una celeridad en los procesos, nosotros acá en su ocasión Presidenta llamamos a unas mesas, dijimos bueno no vamos a hacer debates, entonces llamemos a unas mesas técnicas, pongámonos de acuerdo, qué es lo que han recibido, qué es lo que han pagado, qué es lo que falta, pero desafortunadamente no ha habido esa articulación que finalmente vuelve y ataca es al ciudadano y que pone en riesgo su vida.

En todos los casos expuestos no solamente por los Secretarios sino también por los pacientes que nos contaban las dificultades que tienen, lo que vemos es que la cartera ha crecido, aun estando ya intervenidas algunas EPS que son como la Nueva EPS que nos mostraban que eran de las carteras más altas en la mayoría de los departamentos, entonces nos preguntamos ¿cuál es la solución?, si se intervino y tampoco hemos logrado sacar adelante esa cartera, no es entonces un manejo público, ni privado, aquí todos nos decían y lo hablábamos con la Senadora Norma nos hablaban de un SOS, nos decían estamos en SOS, entonces qué podemos decir hoy tras este debate, que la salud está en cuidados intensivos en nuestro país, por falta de sentarnos de manera dispuesta para ponernos de acuerdo y ver realmente qué es lo que hay, porque unas son las cuentas por pagar y otras son las cuentas por cobrar y entonces que si es glosa, que lo liquide, que no lo liquide, que esa factura sí, que no, acá en muchas ocasiones hemos dicho que si realmente quería hacerse algo internamente había que modificar el sistema de información, para que hubiera una información unificada de los proveedores, de los prestadores, de los pagadores, no cada uno con una cuenta diferente y si es así entonces, yo quisiera hacerle el llamado al Superintendente de Salud para que usted medie, se puedan sentar en una mesa técnica donde realmente se busque una solución y podamos avanzar por el bien de los ciudadanos, no de las instituciones, sino por la vida de los colombianos, yo sí le quiero hacer ese llamado, porque el giro directo y creo que en su momento se lo dije señor Ministro, es algo con lo que yo he estado de acuerdo y hoy nos dicen acá que ha aumentado con el giro directo los recursos, pero extrañamente nos dicen pero no el flujo de caja, entonces giro directo si pero con una vigilancia correcta, con un control de los recursos, porque a cargo de quién está decir a quién se le gira y cuánto se le gira, quién realmente verifica eso, entonces si

decimos que a cargo de las EPS y allí hay un error, pues hay unas que ya están intervenidas entonces cómo vamos a hacer esas auditorías y nos vamos a poner de acuerdo para que lo que realmente se debe sea lo que realmente se pague y podamos poner al día a los prestadores de salud.

Por último Presidenta y no me quiero extender porque sé que todos los compañeros los Senadores seguramente quieren intervenir, pero sobre todo queremos escuchar a los citados para buscar una salida y una solución, por último quiero hacer un llamado a la transparencia y la honestidad por el bien de Colombia y por guardar la vida de los colombianos, no es quién, no es si maneja el público reitero, no es si maneja el privado, porque en ambos casos hemos visto que hay dificultades, es el cómo, cómo vamos a manejar los recursos, cómo los vamos a vigilar, cómo vamos a garantizar que de forma transparente y ojalá pública, por eso decíamos si quiere haber algo que cambie aquí tiene que haber un sistema de información único y además debe ser público, que el ciudadano pueda entrar al sistema y revisar si realmente a él le hicieron o no esa ecografía, cuánto pagaron, a quién le pagaron, cuándo le pagaron, eso hay que hacerlo con transparencia y ese es el llamado que yo quiero hacer aquí donde haya realmente una especial vigilancia y donde lo primordial y lo que pongamos por delante sea la vida de los colombianos y no los intereses de los sectores, gracias Presidenta.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias Senadora, Secretario para declarar Sesión Permanente en la Séptima por favor.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

¿Desea la Comisión Séptima pasar a Sesión, declarar la Sesión Permanente?, sí lo desea Presidenta.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias Secretario, tiene la palabra el Senador Wilson y siguiente el Senador Fabián.

Honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo:

Gracias, con mi saludo a quienes no pude saludar en la primera parte, primero tomo pues toda la nota que creo que debe tomar la Comisión de las profundas, serias, delicadas situaciones que hace tiempo nos han venido notificando y que presenta un *in crescendo*, yo le he visto a la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales, a través del doctor Juan Carlos Valencia le he visto el mismo cuadro en distintos momentos, es decir me consta que el cuadro que hace la Asociación es consistente y se prolonga y siempre da crédito a lo que dijo la Asociación desde el primer día, es impresionante como una Asociación lleva décadas documentados, advirtiendo si diagnosticando y haciéndole seguimiento a un asunto estructural perfectamente previsible, es decir lo que nos dijo acá ustedes lo

pueden comparar con otros dichos de él en otras oportunidades y no estoy haciendo un eje personal aunque le agradezco mucho al doctor Giraldo su valentía además, porque se ha empujado para decir lo que otros a veces no quieren decir, de modo que mi saludo y mi aprecio, yo le pido al Gobierno que tome nota atenta de sus solicitudes, tantas veces cuantas las ha traído a las que le viene agregando asuntos por la urgencia, es lo primero que quiero decir es eso.

Segundo, si se trata de medidas concretas para lo que ellos nos dicen que puede ser distinto un poco de las medidas para lo que nos dijeron ayer y antier quiero hacerlo notar también, yo creo que si hay algo nuevo es esto que quiero advertirle a mi Gobierno, es decir, no puede ser que bajo nuestro Gobierno y con tanta intervención sigan presentándose indicadores de ese tipo entonces no puedo dejar de decir lo que opino al respecto.

Primero aumento del 42% en las tutelas, yo creo que esto requiere una atención del Gobierno y una postura seria de reflexión, qué ha pasado con el PQRS entre otras cosas, yo hice una advertencia y un llamado que fue malinterpretado por mi Gobierno y yo lo siento mucho porque mi Gobierno pues desde luego que lo aprecio, no han visto cómo lo defendiendo, pero a veces se equivoca en la lectura de lo que le decimos los amigos y sobre todos los adversos, porque con frecuencia hay que prestarle más atención a la oposición, porque a veces la gente le dice lo que le duele en función del cálculo que sea, pero nos ayuda a advertir o sea mi Gobierno en su conjunto.

De otra parte reconozco la importancia de la intervención de la Super y lo que viene haciendo en esa materia, es decir, hay cantidades de hechos, yo no me voy a detener como aquí se ha dicho seguramente el debate va a continuar, yo a veces el método que adoptamos no permite que el Gobierno hable a tiempo, de modo que casi que por distintas razones nos toca anticiparnos a lo que dicen, pero nos toca pescar de lo que dicen y afinar lo que nosotros pensamos, yo creo que ha sido adecuada la intervención pero les quiero decir, algunas de las que han sido señaladas aquí fueron intervenidas por Duque, ¿vale?, lo que intervino Duque y lo que intervino Santos me parece que estuvo correctamente intervenido, entonces en esto no podemos sectarios, las razones que se expusieron, los hechos nos dicen nos confirman rubro por rubro todo lo que dijeron en la intervención, de modo que esto no es obra solamente de la genialidad de nuestro Gobierno, esto es un instrumento que se ha utilizado antes que se viene utilizando adecuadamente, de modo que mi crítica y mi aplauso también a la Superintendencia y tengo datos que no voy a dar acá, pero si se trata de medidas concretas entonces mi problema es cómo hacemos para que bajo este Gobierno que se precia el cambio no siga ocurriendo impávidamente lo que sigue ocurriendo sin hacer intervención, es decir, si no le prestamos atención a Juan Carlos o qué sé yo a los dichos pues va a seguir mañana ocurriendo los

mismo y vamos a tener mismo escenario, entonces la pregunta es ¿qué tenemos que resolver?, yo sé entonces de entrada digo que la solución de esto era la Reforma que presentamos, lo quiero decir con todas sus letras, es decir, yo no me voy a dar golpes de pecho en lo personal, aunque como Congreso deploro que no se haya aprobado y vuelvo a decir, que me parece que no es una casualidad que la Contraloría haya aplazado el informe, pero también crítica va acá, porque se dice todos somos culpables, no, no todos somos igualmente culpables, no sabemos la evolución, no, aquí hemos presentado propuestas, huy qué cosa tan difícil tan lleno de marañas, no, aquí hay asuntos que son centrales en la discusión, que son identificados y que son discutidos, yo invito al país y al periodismo de nuevo me van a perdonar a que lean la ponencia, entonces si todos tenemos algo de responsabilidad, si, por ejemplo yo creo que la intervención de la Contraloría ha sido muy lenta en este periodo, le he hecho aplauso a la que, ustedes vieron todo el aplauso que le di en octubre cuando presentaron un informe, por Dios desde octubre hasta hoy, tuvo que venir un nuevo Contralor, qué era lo que esperábamos, por qué no nos dijeron esto antes de votar la Reforma la Salud, por qué la Contraloría no nos quiso dar la razón en su oportunidad, yo sostengo que hubo por lo menos una falta de celeridad inexplicable de mi parte, entonces ahora nos vienen con un dato importantísimo, no son las cuentas que hizo inicialmente la Contraloría, después de haber hecho todas las revisiones por parte de nuestros amigos de la Contraloría, que nos habían dado un dato, octubre dijeron 9.3 billones se acuerdan ustedes y qué dijimos acá, aplauso a la Contraloría qué cosa tan grave, entonces salieron los de siempre a decir falso no entendemos las cifras, esto está enmarañada no es verdad, el mar de contradicciones del que suele hablar el doctor Juan Carlos Valencia con todo acierto, pues cómo nos vamos a poner de acuerdo si estamos en épocas distintas, un informe de esos días habló de 8 EPS, el Gobierno la Contraloría habla de 23 EPS en esa época, cómo va a hacer lo mismo las cuentas de 8 que de 23, uno con corte a junio y otro con corte de diciembre, entonces aquí hicieron debate diciendo esas cuentas son falsas de la Contraloría, ¿falsas?, disculpe, vamos a volver a ver los debates con retrovisor, yo invito a ver eso si es necesario, pero aquí se nos dijo falsas las cifras, ¿falsas?, ahora la Contraloría se nos viene con uno peor, dijo, después de ver el debido proceso y el cruce de cuentas y todo lo que había que hacer, nos da 6.08 billones de pesos con un informe que ya está en firme en la investigación, ojo pueblo colombiano y qué más agregó la Contraría, otra cosa que es más grave todavía dijo, pero nos restan 5.3 billones que está en investigación preliminar y no sabemos para dónde se fue, es decir estos 5.3 billones ingresan como ingresó en octubre la cuenta de 9.3 que después del debido proceso ahora va en 6.08, pero le aparece otra cuenta, es decir se aumentó, lo que dijo la Contraloría que eran 9 billones, ahora va por 11.4 billones, señoras y señores y siempre hacemos

la angustia nacional, entonces qué cosa tan grave, ustedes se acuerdan el informe de la Contraloría 2014 que decía que todo esto estaba pasando, ustedes han visto al Ministro Alejandro Gaviria que hizo todos los cambios para que todo siguiera igual porque eso hizo Gaviria, diciendo que si a él le correspondiera hacía si el símil entre la salud y el sistema financiero y su diagnóstico sería que estaba en quiebra del sistema financiero, pero como era la salud respaldada por el Estado, manejada con responsables, por qué ese cuento de que por aquí todos somos iguales que eso no se puede diferenciar, no, Contraloría ponerse las pilas, yo no creo que podamos dejar de decirlo en esta célula, la lentitud pasmosa de la Contraloría ha conducido a que ahora se le agregue un auto que es delicadísimo Ministro, las EPS de Antioquia oh casualidad embargando a Sanitas en sus cuentas y me llaman a decir Wilson hay vínculos orgánicos políticos en ese debate, bueno vamos a ver si es verdad o no, tome nota querida Secretaria, perdón la Nueva EPS, a la Nueva EPS y claro lo que se sigue, es decir entre más la Contraloría y el Gobierno no resuelva este tema, más vamos a estar expuestos ya a un colapso hecho a un *default*, a un colapso cierto y entonces aquí voy a dejar una reivindicación, todo la polémica quiero que cause toda la polémica de la urticaria lo habrán notado, esto era lo que Carolina Corcho llamaba crisis explícita, ¿vale? y lo digo deliberadamente, porque hay un asunto que es implícito que hay que analizar para usted llegar a esas conclusiones, pero me van a decir, cierto, que esto es una crisis implícita, no, después de este informe y todo lo que ha pasado es una crisis explícita, conocemos lo que está pasando señoras y señores, otra cosa es que con juegos artificiales no quieren que lo veamos y lo discutamos, si me preguntan lo concreto yo diría que hay que hacer varias cosas:

Uno, al Gobierno que esto no puede seguir así, primero medidas a las intervenidas, no pueden pagar deudas de otros años por una razón elemental, las parafiscales se diferencian de las de destinación específica solamente en cuanto que le cotiza a un sector y regresa al sector, pero la concepción de destinación específica sigue incólume señoras y señores y sobre esto hay un debate jurisprudencial yo sé, pero el Gobierno tiene el deber, no ustedes no pueden tomar cualquier Jurisprudencia, es que lo que está en juego es muy grande, es que usted no puede resolver la anualidad anterior con esta, veamos a ver cómo hacemos entonces aquí se presentan fórmulas, Juan Carlos trae fórmulas veamos si esas son, pero no puede ser que el expediente según el cual los recursos de la UPC que tiene una destinación, la destinación no solamente que sea para salud cosa que han violentado gravemente, sino también el periodo señoras y señores, traigan a los Magistrados y volvemos a discutir, digo con franqueza, este país necesita soluciones de verdad, entonces yo creo que a las intervenidas no le puede ocurrir eso, el principio de anualidad del presupuesto general le cabe por completo y si tienen que desinvertir yo no

sé en reserva en lo que sea, lo discutimos como lo ha propuesto el doctor Juan Carlos aquí.

Segundo, integración vertical, entonces le seguimos dando plata bajo la intervención a las mismas que dicen las EPS, entonces Sanitas se da el lujo de que tiene una EPS que maneja 2 billones de pesos, no hay plata que alcance para Sanitas, entonces le da 2 billones a una IPS, digo ¿ya lo vieron?, ¿lo vieron en la Contraloría?, qué hacemos frente a eso, entonces sigue operando la integración vertical alegremente, ¿quieren medidas concretas?, pues hagamos eso, yo creo que hay que reestructurar los contratos por ejemplo, que el Gobierno debe darse la licencia de reestructurar esos contratos, o que, o ustedes siguen entregando el 80% de los giros a un poco de entidades intervenidas y Sanitas decide que le sigue pagando es a su EPS y no a las otras, esto es una denuncia que le escuchado al doctor Juan Carlos Valencia desde hace tiempos consistentemente, con una valentía y con una consistencia, ¿cómo? (intervención fuera de micrófono), a usted yo estaba leyendo Juan Carlos qué pena doy fe que es Giraldo Valencia, pero eso es lo menor Juan Carlos mire lo que he dicho, lo que he dicho de usted espero que no pierda mérito con lo que con ese pequeño error, porque yo además los he visto sufrir pues uno iba a las audiencias en todo el país y se le atravesaban las EPS, sufriendo las IPS, clínicas especiales de todo el país cada uno con su duelo, por favor giro directo, pero cuando el giro directo se concentra en los que dijo exactamente el doctor Giraldo pues no puede ser.

Pagos arbitrarios yo creo que se justifica toda esta intervención y las medidas cautelares por esas razones y finalmente, puede parecer como elemental pero creo que debe haber una especie de tablero de control nuevo, donde discutamos las fechas, los montos, los destinos, vamos a ver si ahí aparecen unos lobistas y congresistas también, hurguen vayan al tablero de control, presénteles a este país el arte verdadero esto que está pasando, yo lo dije, no es una provocación a mis compañeros pero el país tiene que notificarse porque es que esto no se resuelve solamente con digamos con omisiones, hace tiempo le sonaban las monedas a varios congresistas en la época de Palacino lo dije y lo repito porque no tengo que ser irresponsable, quiera Dios que no siga ocurriendo, porque creo que este debate lo merece el país, es decir, el lobismo, la prensa y los medios vayan a tablero de control y tráiganle el país las cuentas, ya nos dijeron aquí y no puedo dejar de mencionarlo, 40.000 millones de Nueva EPS en créditos bancarios para pago honorarios de los miembros de la Junta Directiva de los cuales están sentados Enrique Vargas Lleras, un Gnecco por allá, yo quiero saber quién es, no conozco señor Gnecco, Martha Lucía Ramírez entre otros, cuál era la Junta Directiva que en pandemia permitió que hicieran esto con los recursos de la salud, estos son datos políticos señores, políticos que merece toda la profundidad y no las buenas formas que a veces nos evitan incomodidades entre nosotros,

pero que le evitan sobre todo el país saber la verdad, quiero saber en relación con los vales de gasolina, anticipos de viajes, clases de yoga y pilates, bonos de regalos, pautas radiales, gastos de nómina de planes complementarios, planes complementarios de la EPS se pagan con los recursos de todos ve, se supone que usted le cobra al señor para atenderlo, usted saca a los usuarios por la puerta de atrás para meter a los del plan complementario, usted tiene, usted tiene en una dependencia tiene a los pacientes, saca unos por una puerta para meter a los otros que si pagan, ese es el plan complementario y aparte de eso le pagamos la nómina, esto es lo que acaba de pasar, esto es lo que nos dice la Contraloría y no dicen que esto no es mucho, que no sabemos lo que pasa, que no sé qué, que para que discutir, que para que hurgamos esta historia, vos te imaginas que para que hablemos que hablemos de lo inmediateista, no de lo inmediateista es esto que estoy diciendo, en lo inmediato yo propondría esas medidas, pero en lo de fondo es que no puede seguir ocurriendo,

¿Se acuerdan del debate de presupuestos máximos?, saben que nos dijeron acá, que esto era una irresponsabilidad del Gobierno, que seguramente habrán cuentas que habría que aclarar, pero no bastaba con esa explicación, dineros que no tienen evidencia en su uso dice la Contraloría, año 2020, se produjo un excedente de 643.000 millones por concepto de presupuestos máximos, nos han tenido pendiente de los presupuestos máximos por épocas y siempre se le endilga una razón que no es, perdonen, ¿ya leyeron el informe?, se acuerdan lo que dijo cada uno sobre presupuestos máximos o como es la vuelta, entonces aquí esa historia no puede volver a repetirse porque hay que ir al nuevo problema, yo no creo que todos estos debates sean juegos pirotécnicos no voy a decir eso, pero sí quiero decir que este debate sin conexión con esos hechos de la historia que hemos discutido en esta Comisión y desde la época de Palacino no nos dejan soluciones, entonces yo no soy de los que piensen que todo el mundo tiene el mismo nivel de intervención y que esto tiene un mar de confusión que no, aquí ya hay conclusiones muy importantes y pues segura... pues no voy a dedicar el informe vamos a tener ocasión de volver sobre el informe yo lo invito al país a leerlo y si se trata de responsabilidades de cada uno yo creo que autocriticamente el Senado, el Senado no puede seguir, tomando, haciendo lo que quería Alejandro Gaviria que hiciéramos, hacer los cambios para que todos siga igual, eso se llama el *Gatopardismo*, hay un hombre un literato y político muy importante El conde de Lampedusa, Lampedusa su volvió famoso en estos días por la isla en la cual mueren los negros cuando van hacia Italia, el conde de Lampedusa decía que en política a veces se imponía hacer los cambios pero para que todo siguiera igual, hagan los cambios de tal modo y de tal naturaleza y con tal mar de confusiones, hagan los cambios para que todo siga igual, a ustedes no les parece que están aplicando una táctica gatoparduzca hace décadas, cuáles fueron las reformas de Uribe, cuáles las de Santos, cuáles las de Duque y cuáles vamos a tomar

nosotros o vamos a seguir en ese mar de Lampedusa, donde naufraga todo hasta la salud, no, yo reclamo de mi Gobierno frente a esto determinación, juéguesela, juéguesela, porque este país merece mucho más de lo que está ocurriendo.

Finalmente yo no creo que este sea un sistema distinto porque ahora todos los pacientes se vayan para urgencias, los pacientes saben que eso ocurre hace tiempo y esto lo dijo el Banco Interamericano de Desarrollo y yo tuve el honor de sustentar una Ponencia donde lo presenté, el BID advierte que al menos el 20% del gasto en salud no contribuye de manera significativa a mejorar la salud de la población, por eso el gasto administrativo promedio de la OCDE es del 3.5% y en Colombia es del 5.4%, 1.9% por encima del promedio internacional, saben por qué, porque acá no tenemos la bendita atención primaria, porque usted señor Ministro puede ir a repartir equipos de salud por todo el país y mientras no haya verdadera atención primaria qué le pasa al paciente cuando va la EPS, yo no sé, es decir, esto no es una..., no es verdad que se resuelva este tema con el giro directo, no es verdad, necesita una reforma, no es verdad que solamente con los equipos básicos de salud se va a resolver, no, esto requiere otra política que se llama atención primaria, la tasa de servicio de urgencias colombiana es de 58 por cada 100 afiliados, duplica el promedio de la OCDE, 31 por cada 100 personas, esto es un indicador que tiene que ver es con el sistema, de modo que si me preguntan también termina una obra literaria preguntando que en *Fuente de Ovejuna* quien es el culpable, entonces todos a una como en *Fuente de Ovejuna*, no, yo creo que es el sistema neoliberal que nos impuso ese sistema de intermediación financiera, que ha hecho aguas hace tiempo y que lo han logrado mantener con unas tácticas gatoparduzcas, yo espero que mi propio Gobierno tome nota de esto, el debate seguramente continúa yo creo que es muy importante lo que le vamos a escuchar al Gobierno, pero hay que vincularlo a las soluciones inmediateistas y he dado unas cuatro y las de fondo, que no le pueden seguir aplazando en nombre de la pirotecnia, gracias.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias Senador, el Senador Fabián y luego la Senadora Martha.

Honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Gracias Presidenta, cada debate, Audiencia Pública, Mesas de Trabajo, Mesas Técnicas, donde tenemos la academia, donde tenemos trabajadores de la salud, donde tenemos expertos, llegamos todos siempre a la misma conclusión, se necesitan cambios, se necesitan cambios en el sistema de salud y esto se pide, se solicita con urgencia, cada día que pasa, cada mes que dejamos avanzar vemos que se termina agudizando el problema y un problema que no es de ahora, no es un problema de hace unos meses, no es un problema estructural que ya lleva años, que Gobierno tras Gobierno hemos visto cómo tienen

que intervenir EPS, cómo se terminan quebrando clínicas, hospitales, como los trabajadores de la salud sufren, entonces vamos a dejar seguir avanzando el problema, cuántas EPS más se tienen que quebrar, cuántas EPS más se tienen que liquidar para que de una vez por todas nos pongamos de acuerdo en unos mínimos y cambios, no cambios para que todo siga igual porque entonces qué estamos haciendo, aquí a los pacientes no se les atienden tienen que pasar derechos de petición, tienen que pasar tutelas y ni con desacatos, ni con desacatos se les termina atendiendo, eso sí llaman para dar la autorización de la operación, de la intervención, del tratamiento, muchas veces cuando ya el paciente ha fallecido, es la triste historia que tenemos que ver y la plata, ah no la plata se la están gastando en clases de yoga, trabajadores de la salud que tienen que esperar 6 meses para que les paguen, que están siendo tercerizados, contratados bajo una modalidad sindical que son sindicatos de papel y la plata, ah no la plata se la están gastando en clases de pilates, no le pagan a la red pública y privada, los hospitales, las clínicas las IPS se terminan quebrando y la plata en biodanza yo no había escuchado ese término Superintendente, biodanza, en eso se gasta la plata y estamos hablando del informe de la Contraloría, donde nos muestran que los recursos de la salud se lo terminan gastando en eso, en pacientes fantasmas, en sobrecostos, en viajes, en bonos, en multimillonarios honorarios para las Juntas Directivas de las EPS, Juntas Directivas donde empezamos a ver cómo es también parte del problema, como la politiquería, cómo las familias poderosas en nuestro país han hecho parte, ahí está la familia Vargas Lleras que ha tenido una gran incidencia justamente en el sistema de salud y nos preguntan por qué se hacen las intervenciones, por qué se intervienen a las EPS, pues justamente por esos malos manejos, malos manejos que no vienen de ahora, que cuántas EPS tuvo que intervenir Duque, cuántas EPS tuvo que intervenir Santos, cuántas EPS tuvo que intervenir Álvaro Uribe Vélez, todos han tenido que intervenir justamente porque el modelo, la estructuración del sistema está mal formulado, hay que hacer cambios y es por eso que hemos insistido en la urgencia de hacer modificaciones, eso es un problema que ya está sobre diagnosticado, aquí hemos escuchado a los expertos no una, dos, tres, cuatro, cinco veces las mismas conclusiones, hay que hacer cambios, hay que hacer modificaciones, pero también, perdónenme, aquí con los compañeros, perdónenme pero aquí hizo tránsito una reforma que buscaba hacer cambios, que bueno no les gustó la del Gobierno, nosotros también presentamos una alternativa haciendo ajustes, modificaciones, tampoco les gustó, entonces señores y señoras qué estamos haciendo o sea en serio, o sea, si todos conocemos el panorama y sabemos que se tienen que hacer cambios, modificaciones por qué no lo hicimos entonces en su momento, porque aquí tenemos la capacidad entonces para qué estamos en esta Célula Legislativa, de modificar, de ajustar, de cambiar, de arreglar, de dialogar, de poner por encima al país y decir hermano si esto está mal

cambiémoslo, arreglémoslo y vamos para adelante, pero bueno se archivó, tenemos todavía más oportunidades, nos vamos o no nos vamos a poner de acuerdo, vamos a permitir que los pacientes sigan muriendo y yo quiero que esto no es que muriendo, siendo asesinados porque esa es la palabra, cuando la plata de los recursos de la salud se la embolsillan y no terminan siendo utilizados para atender a ese paciente eso es un asesinato, eso es un asesinato, se llevan, se roban los recursos de la salud, no atienden a los pacientes, entonces pongámonos de acuerdo.

Yo quiero finalizar con que es importante, necesaria, urgente una Reforma a la Salud y no estoy hablando la Reforma del Gobierno, la reforma de las EPS no, quién dijo eso, cuando nosotros presentamos la ponencia alternativa esa es la reforma al Gobierno ni leyeron la hijuemadre reforma alternativa, donde se hicieron ajustes, donde hicieron cambios, donde decíamos qué no les gusta debatamos en público, debatamos acá, hagamos los ajustes, porque para eso estamos, no, se necesita una reforma y no es la del Gobierno, no es la de las EPS, es la que necesita el pueblo colombiano, no pensando aquí en partidos, en ideología, no, pensando en los pacientes, no nos ponemos poder de acuerdo en eso tan elemental que aquí todo lo hemos dicho, que aquí todo lo hemos diagnosticado, no nos podemos poner de acuerdo, yo sí quiero hacer ese llamado de atención a los Partidos, a los compañeros, a que nos pongamos de acuerdo, insisto, cada día que pasa, cada mes que no hacemos nada son vidas las que se están perdiendo, es un sistema que la crisis se sigue agudizando y nosotros si no hacemos nada también vamos a ser culpables por omisión, porque teniendo la capacidad aquí de cambiar, de modificar, de hacer los cambios que requiere el sistema no se han hecho, no se han hecho, gracias Presidenta.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias Senador, voy a pedir un favor es que todavía falta el Gobierno para hablar y yo quisiera que no nos fuéramos los Senadores, que escucháramos y que nos quedáramos hasta el final de este debate por favor, entonces para los que tienen alguna cita por favor tengan un poquito de paciencia y escuchemos también las razones que trae el Gobierno, ¿listo?, Senadora Martha y luego el Senador Ferney.

Honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias señora Presidenta, yo coincido con mis compañeros en que este es un debate Senadora Norma que se repite y se repite y seguimos bajo los mismos argumentos, las mismas realidades y a mí me da un poco de angustia ver que las regiones llegan aquí con una expectativa de irse con alguna solución, los hospitales llegan acá, viajan para ver si qué respuesta se lleva, pero mire el país desde que se creó la Ley 100 van más de 117 EPS intervenidas desde el 2003 hasta el 2015, este Gobierno ha intervenido 7, 3 de ellas ya venían siendo objeto de intervención forzosa y 4 que se han desarrollado

durante este Gobierno y señor Superintendente de pronto el país no conoce cuándo entra una intervención en este sentido y se hace para garantizar el derecho fundamental a la salud y por eso nosotros sí lo felicitamos señor Superintendente, usted haga caso omiso a esas palabras que no tienen por qué retumbar en su integridad, porque a usted yo sí me le quito el sombrero, porque ha tenido los pantalones bien puestos para tomar las medidas en protección de los derechos de la salud de los colombianos y ahí se ha demostrado en las instancias judiciales, no ha habido un proceso, una acusación que no le haya dado la razón al señor Superintendente, porque se ha priorizado la salud por encima de lo que está pasando en esas EPS que han tomado la plata que le corresponde y que destina el Gobierno para la atención de la salud de los colombianos.

Es que miren, solo en Sanitas se pudo descubrir por parte de los interventores que identificaron incrementos injustificados en los gastos operativos, gastos en arrendamientos, gastos en arreglos locativos en sus propios bienes y esa era la plata de la salud de los colombianos, eso era plata de la salud de la UPC que iba dirigida a pagarle a hospitales, clínicas y toda la red prestadora y eso implica y va a que al enfermero, a que al médico, a que no hay implementos de cómo atender a los ciudadanos y por eso hay queja tras queja, por eso ustedes colombianos tienen que sufrir para una cita médica, para una remisión, para que le autoricen una cirugía y hasta cuándo vamos a seguir nosotros con esto, incluso por ejemplo el 76% de los contratos que tenía Sanitas eran por eventos, cuando sus mismos estatutos lo prohibían y ni qué hablar de la Nueva EPS, donde ustedes ven en los hallazgos más de 5 billones de pesos en facturas que fueron ocultas sin ningún tipo de dictamen, ni se encontraron los estados financieros de 2023, no fueron ni siquiera aprobados por la Junta Directiva, entonces estamos aquí pidiendo y diciendo que los recursos de la UPC no alcanzan pero vamos a ver que se los están gastando algunas EPS en otros temas, no se está cumpliendo ni siquiera con los indicadores técnicos, con los indicadores científicos, ni los financieros ni siquiera los jurídicos y estamos pidiendo más recursos de UPC para qué, para que se lo sigan robando.

Porque que más bien no hacemos un control y seguimiento del gasto de la UPC, de la ejecución de la UPC, más de entonces 117 EPS han sido intervenidas en distintos Gobiernos y en este van 7, es decir que el tema no es una dificultad de Gobiernos, esto no es culpa de Gobiernos, es que ahora las intervenciones que ha hecho este Gobierno si están malas y esas sí son las satanizadas, no podemos manejar el doble discurso y este debate tiene que ser profundo, no puede ser una partecita de lo que hoy integra el sistema, tiene que ser sobre la realidad y sobre lo que está pasando, entonces la dificultad está desde que se creó la Ley 100 desde ahí empezó, estas 117 EPS intervenidas y liquidadas, incluso han dejado alrededor saldos a los hospitales,

a las clínicas de más de 8 billones de pesos y quiero decirles a los empresarios de la salud a los que tanto públicos como privados, que esos son recursos que jamás se vuelven a recuperar o sea a este sistema ha quebrado a clínicas y hospitales, está demostrado que solo el 0.25% de esas deudas por pagar es lo que se recupera, de resto, entonces acá se dice que se está ahogando a las EPS, pero y quiénes son los que reciben los recursos de la salud y yo sí quiero decir que aquí nosotros como legisladores sí tenemos algo de responsabilidad, porque nosotros tenemos parte de la solución, aquí no nos podemos desvestir de nuestra responsabilidad, aquí hay las mayorías suficientes para organizar reforma a la salud que se quiera, cómo quieran, pero necesitamos es manifestar esa voluntad, aquí no podemos estar trayendo Gerentes de hospitales de distintas regiones del país, cuando no hemos tenido la voluntad de dar el debate de fondo para mejorar nuestro sistema de salud, a qué estamos jugando, por qué estamos mandándole doble mensaje a la gente, por qué no asumimos responsabilidades y sí tenemos responsabilidad y aquí yo creo que el pueblo colombiano tiene que en la medida en que se va conociendo cómo funciona el sistema, se está dando cuenta realmente dónde está el meollo de este asunto y es que a algunos no les conviene que cambie el sistema, entonces aquí no podemos venir de solo discurso, hagamos algo, aquí están nuestras voluntades manifiestas, como quieran, aquí está el Gobierno como lo pretendan aquí están distintas instancias de la red prestadora de servicios, pero no podemos seguir como estamos, no todo se puede por decreto, porque si todo se pudiera por decreto ya este Gobierno lo hubiera hecho, por ejemplo hoy hay giros directos y ahorita la ADRES le dirá, pero hoy está el día según lo que nos informa la ADRES con los giros de la UPC a las EPS que están intervenidas, salvo aquellas que están con alguna medida o casos específicos, que necesitan alguna autorización de los de los contralores que hoy tienen esas medidas cautelares, pero ahí nos describen que hasta el 31 de junio por ejemplo se le ha girado de manera directa tanto Contributivo como Subsidiado más de 18 billones, entonces dónde están esos recursos y hoy pudiera el Gobierno hacer giros directos a todos los hospitales y las clínicas, pero no se puede y hoy los giros que se hacen de manera directa tanto a al Régimen Subsidiado que sí se puede, a los Contributivos intervenidos, pero fíjese todos estos giros directos tiene que mediar autorización de la EPS porque así está hoy el sistema, entonces para que pueda la red prestadora recibir los pagos directos necesitamos una Reforma a la Salud, necesitamos reformar el sistema, yo aquí escuchaba atentamente acá que está a mi derecha y ella decía no necesitamos que haya una ley para que esto se resuelva, la ley es la reforma a la salud, sí, y aquí estamos en la disposición, pero hablémosle también a ciudadanía con sinceridad, con sensatez, miremos y pongámonos de acuerdo de cara a buscar un sistema de salud para los colombianos, no para este Gobierno, no para las EPS, no para que siga lo mismo sino para que realmente seamos capaces

de mirar a los ojos a los Gerentes de la EPS, de mirar a los ojos a la misma ciudadanía que hoy está sufriendo el viacrucis en que nos tiene este sistema de salud.

Entonces, dejo esa invitación abierta pero también con las claridades y los aportes para que al menos la gente que ha venido de las regiones tenga una claridad de cómo está hoy funcionando el tema, no hay que mirarlo solamente para solicitar aumento de la UPC, sino cómo le hacemos seguimiento a esos recursos para que les lleguen a quien realmente garantizó la prestación del servicio a la salud, muchas gracias Presidente.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

A continuación el Senador Ferney y vamos a darle la intervención también después del Senador Ferney al Representante a la Cámara y luego el Senador Honorio.

Honorable Senador Ferney Silva Idrobo:

Muchas gracias Presidenta, un saludo muy especial al Ministro de Salud el doctor Guillermo Alfonso, al doctor Luis Carlos Leal Superintendente y al doctor Félix, Director del ADRES, doctora Norma, doctora Ana Paola, compañeros del Senado, todos los que han intervenido Gerentes y Secretarios.

Lo primero decirles de que esas preocupaciones que ustedes tienen son las preocupaciones que tenemos todos, doctor Luis Carlos usted hizo una exposición amplia referente al tema de la cartera, esa exposición amplia quiero decirle y a los que han intervenido, que esos datos y esa información no han caído en oídos sordos, donde yo creo que sí tenemos que tener una o tenemos unas diferencias es en el propósito de achacarle al Gobierno lo que está sucediendo en el sistema de salud, pero, por eso celebro doctor Fabián de que hayan tres reformas a la salud ya radicadas, dos en la Comisión Primera de Senado y una en la Comisión Primera de Cámara y después de escucharlos a ustedes y ver que hay tres reformas a la salud radicadas por Cambio Radical, el Centro Democrático, la Alianza de la Esperanza, a quién le cabe duda de que este país no requiere y no necesita una reforma a la salud, a quién no le cabe duda que tenemos que tener el propósito de juntar los intereses que bajo estos motivos nos tienen que llevar a entender que la reforma es necesaria y cuando digo eso y quiero hacer específicamente énfasis a que dicen que el problema netamente de la cartera corresponde a este Gobierno, los procesos de facturación en salud y el proceso de los estados financieros han pasado por métodos que yo quiero mencionar aquí para que la gente los tenga claro, hubo fraude o hay fraude en la facturación que se hacen en muchísimas IPS, pero no solamente en las IPS, hay fraude cuando hay pacientes que no se le han atendido y se les facturan, también hay fraude en las EPS como cuando encuentran en los informes de los interventores en la Nueva EPS, que hay facturas escondidas para que los estados financieros se pudiesen presentar de manera aparentemente

aceptable, cuando las realidades eran que las facturas están en unas bodegas debiéndole a las IPS y la pregunta que yo me hago es el interventor de la Nueva EPS tendrá que esconder las facturas para no aumentar la cartera o empezamos nosotros a mostrar las realidades administrativas y financieras tanto de IPS como de EPS.

El destino de los recursos de la salud ya lo mencionó la Senadora Martha, los Senadores, el Senador Fabián y el Senador Wilson, no quiero ampliarme en ese tema, pero el desvío de los recursos para fines diferentes están ahí en los informes de la Contraloría, pero también quiero recordarles que los sistemas de contratación que hoy operan los interventores, son contratación que ya vienen y que fueron contratadas antes de las intervenciones, es decir deben operar en el marco legal de esa contratación, es decir no tiene margen de maniobrabilidad y yo creo y estoy seguro que el Superintendente con los interventores tendrán que revisar cómo se viene contratando con algunas IPS, también hay que decir que hay EPS que han retrasado, doctor Luis Carlos, han retrasado los pagos para poder tener un margen de negociación y de ingresos financieros, las EPS retrasan los pagos a las instituciones de salud, eso también es evidente que ha venido sucediendo y que de una u otra manera se trata de corregir ahora, válgame, válgame otra cosa, la manipulación de los afiliados, se colocan y se meten afiliados de acuerdo al gusto, a la preferencia pero no sobre todo eso sino también para arropar desde el punto de vista de la UPC y los estados financieros, no basta ni sobra decir que con las intervenciones se ha acabado esa negociación que es de conocimiento público y que lo saben muchísimas personas en el sector salud, porque ya hay investigaciones al respecto que era la negociación de la cartera y la facturación entre algunos Gerentes de EPS y algunas Gerentes de las ESE e IPS privadas, con el fin de que las glosas pudieran tener otro trámite diferente para beneficios personales de ambas partes, eso es de conocimiento público y está en investigación, cuando ya no se negocian ese tipo de ejercicios, de glosas, de cartera, indudablemente se empieza a reflejar otro tipo de situación que creo que también arroja indudablemente una situación diferente en el estado de cartera, eso no quiere decir que tengamos que revisar doctor Leal, doctor Guillermo Alfonso, doctor Félix, la situación del flujo y de la cartera y las acciones de las entidades intervenidas, pero tengo que decir también que si bajo los principios que se venían realizando los giros normales de las EPS lo único que hacían era fortalecer, fortalecer la integración vertical beneficiando a lo que hemos tratado de combatir que es el beneficio de algunas IPS creadas para usufructuarse los recursos públicos, es por ello que en la medida que hay mayor intervención también se incrementa el número de facturación y aumenta la demanda del servicio puesto que la gente busca asegurar el servicio, la gente busca de una u otra manera incluyendo algunas IPS especialmente privadas, en aumentar el número de cartera para

asegurar su permanencia y su estabilidad con la EPS que ha sido intervenida.

Quiero terminar diciéndole que hay casos patéticos como el que mencionó el interventor de la Nueva EPS donde había facturas escondidas, donde también el interventor de la SOS dentro de esa integración vertical, la SOS tenía contratación supremamente fuerte y contundente con Comfandi en el Valle y que nosotros estamos prestos no solamente a escuchar las preocupaciones, sino a tratar de resolver, pero creo que dentro de lo que nos tenemos que escuchar, tenemos que escuchar toda la historia completa no solamente la última página del libro que habla sobre el final y la situación de la salud, sino toda esta historia que es la consecuencia que estamos viviendo hoy.

Señores Gerentes, señores Secretarios las intervenciones de ustedes no han caído como lo dije anteriormente en oído sordos, creo que el Gobierno nacional se puede conversar, se puede dialogar, creemos profundamente que han tratado de hacer lo mejor, indudablemente hay muchas cosas por mejorar, pero creemos nosotros que esta historia incompleta le hace daño al país y es necesario que el país la conozca totalmente, es por ello que reitero que hoy necesitamos como lo ha pensado Cambio Radical, como lo ha pensado el Centro Democrático, como lo pensamos nosotros la coalición de Gobierno y los otros Partidos que han radicado los Proyectos de la Reforma a la Salud, que es la hora de pasar de los discursos a las acciones y resolver los problemas no solamente a las personerías jurídicas que representan EPS, IPS sino también a aquellos usuarios y pacientes que requieren una solución inmediata y que no necesitan más discurso, muchísimas gracias Presidenta.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias Senador, voy a pedir el favor solamente tres intervenciones, la del Representante, el Senador Honorio, la Senadora Lorena y ya vamos a escuchar el Gobierno, yo sé que están muy tarde y para la persona que dijo que había Plenaria a las dos (02:00 p. m.), no es a las dos (02:00 P.M.), es a las dos y media (02:30 P.M.), entonces por favor les pido que seamos muy concretos en lo que vamos a decir por favor, levanta... Lorena le ayudas por favor, que levante.

Honorable Representante José Alejandro Ocampo:

Esto es más sofisticado que lo de la Cámara, bueno buenos días, buenas tardes muchas gracias por la posibilidad de intervenir en este debate tan importante Presidenta.

Las EPS tienen varios problemas, esto no es de ahora esto no inició con el Gobierno Petro, ni con Leal de Superintendente, ni con el Ministro Jaramillo, aquí he escuchado discursos que debieron haberse dado hace 12 años, hace 12 años y lo que he escuchado hoy todo el problema es del Gobierno y nadie habla las EPS por qué se van a excluir las

EPS de la responsabilidad que tiene el sistema, la deuda de las EPS es de 8 billones de pesos al día de hoy, 8 billones de pesos, entre las cuales aparecen deudas como EPS una de Cali y se llama Calisalud liquidada hace 13, 14 años, todavía aparece en los registros de deudas de facturas por cobrar una EPS que ya no existe, quién le va a pagar a esa gente que lo cobra, por qué nunca se ha hecho esto aquí, vamos a volver otra vez a otra ley para pagar con los recursos de los colombianos plata que se robaron otros, cada plata no se perdió sola, ni esa plata se gastó en salud, si se hubiese gastado en salud los colombianos la pagamos con gusto, pero esa plata está en bolsillos de varias personas.

Voy a poner un ejemplo en las EPS, el incremento de la UPC fue el 12%, usted cree que la EPS le incrementaron el 12% a los prestadores, no, solo una EPS hizo entre el 4.3 y el 5%, las demás se lo guardaron, pero los prestadores tuvieron que aumentar salarios por sueldo mínimo, gastos, los insumos subieron, pero las EPS se quedaron con el incremento de la UPC y acá no he escuchado a nadie diciendo, no sí se quedaron se embolsillaron la plata de la UPC, dónde está, es justo entonces incrementar el valor que además hoy 10 billones de pesos de los contribuyentes de nuestros impuestos se van al Régimen Contributivo, no les alcanza lo que nosotros pagamos, ni les alcanza los copagos que tenemos que hacer en las clínicas, fuera eso de los impuestos de los colombianos al Régimen Contributivo hay que darle 10 billones de pesos, 10 billones y cuando se dan el Gobierno ahí si no es malo, porque el Gobierno puso los 10 billones de pesos, yo creo que aquí hay que hacer una solicitud a la Fiscalía, a la Procuraduría, pero los anteriores interventores no pueden irse como si nada, no vamos a pedir cárcel para esa gente que se robó la plata de la salud los años pasados, no vamos a pedir que la Fiscalía les embargue los bienes a los que han desfalcado las EPS que hoy están quebradas, o sea que según acá varios Congresistas tiene que ser con impuestos de los colombianos que podrían ir a salud, a educación, a vías, a seguridad, hay que pagar la plata que otros se robaron, no, me niego, me niego compañeros y compañeras, aquí tienen que ser irresponsables, la plata no se perdió sola, la plata no se ha ido sola, entonces los señores fueron a pagar cursos de yoga con la plata que tenía que ser para tratamientos médicos y se van a quedar libres, nadie los va a denunciar, no va a haber cárcel para esos bellacos, cómo así, entonces la plata de la salud de los pobres o el Contributivo se la pueden gastar y no pasa nada en Colombia, entonces que el Ministro saque más plata y pague, porque hay que proteger unas EPS que se han quebrado, desaparecido, liquidado, 129 por Dios, en promedio 4 por año desde que se creó la Ley 100, 129 no fue eso una muestra en el Gobierno pasado que el negocio no era rentable, que esto se administraba mal, díganme no tenía ya una, no tenía que haber actuado para poder decir que esto ya era justo, la Nueva EPS se descubrió que tenía 5 billones de facturas, 5.5, no, en facturas guardadas, no una deuda ahí guardada

y no he visto a nadie decir que hay que demandar o denunciar al Presidente anterior, a la Junta Directiva, entonces se guardaron las facturas y no pasa nada, entonces ahora el problema es decir que es Petro es el Gobierno y los que... no va a pasar nada, no, yo creo que los colombianos que nos están viendo esperan que el Congreso también actúe frente a eso, acá no es solamente ir a decirle a Leal y al Ministro paguen, paguen, no es que esa plata es de todos los colombianos, yo me niego a que la paguemos así, yo quiero que esa gente que escondió las deudas pague la plata, yo quiero que los de yoga paguen la plata, que los de la biodanza vayan la Fiscalía, pero no he escuchado ese tema acá y eso me aterra, porque no vamos a seguir haciendo que Juan pueblo pague todo el problema, hay una EPS intervenida donde el interventor después de que lo echan o lo sacan, lo despidan, lo destituyan como quieran, aparece en la madrugada y vacea un costalado de facturas, quién paga así si no saben que hay que pagar, en la Nueva EPS tienen, yo quiero que aparezca un Contador que certifique cuáles son las cuentas que se deben en verdad, después de que aparecen 5 billones, entonces claro le vamos a exigir al interventor, pero también seamos conscientes con lo que ha pasado, exijamos a que haya responsabilidad, por qué se guardaron esas facturas, en Colombia se han perdido muchos recursos, muchísimos, muchísimos, decían ya mis compañeros Senadores con antelación, solamente hoy en vista 11 billones por la Contraloría, yo quiero además decir que un problema que tenemos no se hizo en dos años, aquí han desmantelado lo público, aquí hay hospitales y centros de salud que solo la ven pasar, que solo sirven de contrataderos de clanes políticos de las regiones y entonces acá uno ha escuchado decir que además...

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Representante discúlpeme, puede terminar, gracias.

Honorable Representante José Alejandro Ocampo:

Regáleme treinta segundos que eso es importante Presidenta, ya termino, y es que no hemos puesto la presentación que traía por eso no puedo tampoco enfocarme en ella, no tres tres minutos permítame Senadora tres minutos.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Es que llevas mucho y tenemos que darle prioridad y ya la gente del Gobierno se está yendo, por favor Representante.

Honorable Representante José Alejandro Ocampo:

Sí Senadora permítame que digamos que esto un tema muy fuerte en el Valle del Cauca y lo va a demostrar ahora de lo que han ido pasando, entonces acá los centros de los hospitales solo se quedan con la plata de la consulta y las urgencias y la plata donde está la plata de la salud que es la terapia renal, las camas UCI la tienen los privados, entonces el centro

de salud cobra 20.000 por consulta se lo pasa al privado que maneja la UCI y cobra un millón por día y el privado se echa 15 millones de pesos y el hospital de nosotros, que debemos mantener los elegidos por lo público cobra 20.000 pesos, así ningún negocio va a ser rentable, me puede poner por favor mi presentación, quiero rescatar tres cosas Presidenta para ir terminando, uno Ministro el esfuerzo que está haciendo el Ministerio, en el año 2023 fue el año que más se invirtió en infraestructura pública en Colombia, invirtió más que el Gobierno pasado cuatro veces y media que el anterior y cinco más que el anterior, porque los hospitales se están cayendo, más de 3.500 infraestructuras de salud se están cayendo, no hay donde operen y lo peor es que no es Bogotá donde hay plata y el mercado se mueve, es en Vaupés, es en Chocó, es en el Valle, por allá en la Colombia profunda donde la gente no va, donde la gente no hay quien lo opere y eso es importante, aquí se entregó en el año 2023 este Gobierno un vehículo cada 26 horas para transportar pacientes, hoy había gente que se tenía que ir en carretilla, en caballo, hoy muchos departamentos por fortuna y por este Gobierno tienen una ambulancia hasta cuatro por cuatro que los saca, eso no pasaba, eso también hay que felicitarlo, porque acá hay gente que le molesta que se fortalezca lo público, esta reunión que ustedes ven allí, esta reunión hoy tenemos casi óigase bien, casi 70.000 personas atendiendo colombianos en las casas y eso tiene que bajar lo que pagan las EPS, 70.000 personas atendiendo familias, han podido salvar niñas de abuso sexual, señoras con infarto, niños con distintas enfermedades que nunca habían ido al médico, quiero reconocer y este esfuerzo Presidenta me parece muy importante, que lo hicimos con el Superintendente y el Ministerio en el Valle del Cauca, ahí están sentados las ESE públicas y los privados para qué, porque hay un problema aquí grande y no se reconocen las deudas, gracias al doctor Leal en cabeza de Leal pudimos hacer lo siguiente, un cronograma, entonces la primera reunión fue identificar cuánto se debe por sector y dividimos Santiago de Cali donde está el Secretario que ustedes ven ahí, departamento del Valle Semcali donde está la Gobernadora que ustedes pueden ver allí, la Secretaria Salud que se acabó de ir, el doctor Reales y estoy yo, entonces dividimos el departamento para reconocer deudas, centro, Norte del Valle le corresponde a la Gobernación y Pacífico y Cali lo hace Emcali, esa reunión es este lunes doctora Norma, ojalá usted puede asistir, ahí están todas las deudas y ese día la Superintendencia, el Ministerio y la ADRES van a cotejar facturas, porque aquí ha pasado otra cosa hay que tener un régimen tarifario ya, hay IPS a las que le pagan 10 veces lo que le pagan a una ESE, ejemplo negociaron en el Valle tarifa SOAT menos 23% y a IPS que le pagan SOAT más 40, más 45, más 70, pues así nunca vamos a seguir para ningún lado, porque nunca va a alcanzar la UPC ni la aumentan en la plata pero solamente es para ellos, esta próxima reunión es el lunes, en ese lunes que va a pasar doctora Norma, que me gustaría invitarla para que usted nos acompañe, ese lunes va

a haber una conciliación de facturas y de deudas y de reconocimiento oficial de las deudas, por qué, porque muchas están reclamando lo que no tienen que demostrar y muchas están reclamando deudas desde hace 15 años, yo sí creo que la salida doctor Leal es ponernos digamos al día con el giro del 80%, mirar cómo se gira ese 20% y tener un régimen tarifario al Ministerio, hay que tener un régimen tarifario si no nos van a acabar, no puede ser que a los hospitales de los colombianos le pague menos el SOAT y algunos con tarifa todavía el Seguro Social y en las clínicas privadas les paguemos el SOAT más el 40, eso no aguanta ninguna UPC en Colombia, cualquier economista de primer semestre estudiante se los va a decir, entonces yo sí quiero reconocer el esfuerzo del Gobierno, decir que es una crisis de todos que toca mirar hacia atrás y señalar para que caigan culpables y que este ejemplo que estamos haciendo en el Valle que da buenos resultados ojalá Superintendente y Ministerio, lo podamos recuperar en otros departamentos, replicar doctor Ferney en el Cauca, es sentar en serio mirar las deudas porque las facturas que radican los hospitales y las clínicas no son las que aparecen en la EPS, entonces aquí hay un problema o sea cuáles son las facturas que en verdad y cuáles se van a pagar, muchas gracias Presidenta.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Senador Honorio tiene la palabra, va a cambiar, Senadora Lorena.

Honorable Senadora Beatriz Lorena Ríos Cuéllar:

Presidenta es muy corto, sé Senadora Norma que estaba invitada también la Secretaria de Salud de Cúcuta, Norte de Santander y sí creo que como no pudieron estar dejar en el efecto de esta audiencia este Debate de Control Político, unos datos preocupantes frente a las demoras en la autorización de pagos a la red prestadora, en este caso el Hospital Universitario Erasmo Meoz, el cual si bien tiene ingresos mensuales de 6.000 millones de pesos de unos gastos que oscilan entre 14.000 a 16.000 millones de pesos, a corte de junio 2024 la deuda ya superan los 130.000 millones de pesos, dejando aquí una salvedad o también colocando en evidencia que este Hospital es el que atiende la población migrante de frontera y está tomando, está dando una cobertura un 81% de 1.400 usuarios de manera permanente, conforme al informe dado por los sindicatos, en especial Asintracer, si a agosto 31 de este año no se paga la deuda no paga unos 80.000 millones de pesos de la deuda de la atención migrante, ya no van a poder en el mes de septiembre tener a los trabajadores tercerizados y tendrá que salir del Hospital, eso como primer punto aprovechando quienes están del Gobierno nacional.

Pero en segundo punto, en esta Comisión y quiero de verdad con el respeto de mis colegas quiero decirles que aquí no se tomó un archivo una reforma a la salud porque fuera un tema ideológico

o porque fuera un tema en contra del Gobierno y yo sí les digo con todo respeto, porque yo lideré como parte de la Mesa Directiva en la anterior Legislatura, el desarrollo de unas Mesas Técnicas que permitieron evidenciar temas puntuales, qué problemáticas tenemos frente al financiamiento, las nuevas fuentes de financiamiento, todo el tema de la problemática con el talento humano en salud, cómo establecer seguimiento al giro directo y la sostenibilidad del sistema y yo sí les puedo decir a diferencia de las intervenciones que he escuchado, que en esta Comisión lo que buscamos nosotros es que haya el mejor sistema de salud en Colombia, aquí no se trata ni de derecha, ni de izquierda, ni a favor, ni en contra, ni mirar los culpables del pasado, eso ya es un tema que será parte de las autoridades de los informes de Contraloría y demás, pero yo sí creo aprovechando también doctora Norma Hurtado, Senadora Norma que nos convocas a este Control Político que acompañamos, esta es la oportunidad y yo mi apreciado Senador Fabián sé que presentaste una Ponencia alternativa pero tampoco era una Ponencia que contemplara todas las preocupaciones y yo creo que si aquí está el Gobierno nacional y hay una voluntad en esta Comisión, porque hemos dicho que somos conscientes de la importancia que haya una Reforma a la Salud que responda a las necesidades y también a la escucha que hicimos, fueron 130 actores que escuchamos acá, fueron 7 mesas que tuvimos un informe oficial que entregamos a los diferentes miembros del Gobierno nacional, en ningún momento estamos en una actitud de ir en contra o ir en contra de un Gobierno o en contra incluso como lo ha manifestado alguno de mis colegas, de torpedear procesos, no, somos conscientes que la salud y la vida de los colombianos es lo más importante y yo creo que aprovechando Senadora Norma usted que nos convocó a este Control Político y sobre todo a quienes convocó al Control Político, bueno faltando el Ministerio de Hacienda que siempre ha sido el ausente permanente en todos los temas de esta Comisión Séptima.

Yo sí creo que esta es la oportunidad señora Presidenta de sentarnos en esta Comisión con el Gobierno nacional, con las preocupaciones que tenemos para construir el sistema, para construir un proyecto de ley conjunto que eso no se ha hecho, en los espacios que hemos estado siempre ha sido queremos conversar pero esto es lo que se tiene que hacer, por lo tanto estamos de una manera unilateral imponiendo de un lado y del otro y creo que no podemos desaprovechar, la crisis que también se está evidenciando, la voluntad que tenemos todos para que haya de verdad una reforma al sistema que cumpla con las expectativas, pero también con las posiciones de todos, lo que estamos haciendo nosotros los trabajos que hicimos con las mesas eso no era por gastar tiempo, ni mirar a ver cómo se oponían con el Gobierno, nada que ver, lo hicimos porque escuchamos a los actores que nunca se escucharon acá y aquí seguimos escuchando a los actores del sistema que nunca se escucharon, así que nuestro propósito y yo creo que en hora

bueno el Control Político para decirle también al Gobierno nacional, hay una voluntad de querer construir un buen sistema, una buena reforma y para construir una buena reforma es una reforma que tiene que contemplar la escucha de todos y es una reforma en la cual los puntos se colocan sobre la mesa, no imponiéndose sino concertándose, era solo ese mensaje y yo creo que ya Presidenta con todo el respeto y cariño, ya no estamos aquí para juicios de valor de un lado y del otro, yo creo que se ha escuchado tanto, si quiere sacar la cifra de mi departamento, pues esa cifra es preocupante, que tenemos frente al Hospital Erasmo Meoz y también decirles los acuerdos y consensos son de dos vías no vías unilaterales, ni impuestas, muchas gracias señora Presidenta.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Senador Fabián, ya le doy la palabra Senador Honorio.

Honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Gracias Presidenta, muy corto, la Ponencia alternativa Senadora que nosotros presentamos se hicieron diferentes modificaciones, modificaciones sustanciales, tú me dices Fabián no se abordaron todas las problemáticas, yo te replico Senadora nosotros en nuestra investidura, en nuestro rol podemos presentar proposiciones, podemos presentar modificaciones, sugerencias, debates, sí, no se permitió justamente y esa era el de pronto el clamor en el debate para que se hiciera, porque si había algo por supuesto que es válido y es la democracia y es el debate y en las mesas surgieron diferentes temas que no estaba de pronto en mi Ponencia alternativa o la ponencia de los demás compañeros, pues hubiésemos dado el debate y se presentaban las proposiciones, se discutía, se arreglaba, perdíamos, ganábamos modificábamos una ponencia, modificábamos una ley que tuviera el sentir de los colombianos y esa de pronto era mi reclamo con todo el respeto Senadora y es que en esta oportunidad que si se llega nuevamente a debatir a tener sobre la mesa en esta Comisión otra reforma, puede ser la del Gobierno, puede ser la de otro partido, puede ser la que sea, no desperdiciemos Senadora la oportunidad de presentar proposiciones, modificaciones y saquemos adelante cambios que necesita nuestro país, gracias Presidenta.

Honorable Senadora Beatriz Lorena Ríos Cuéllar:

Solo Presidenta solo lo que te digo Fabián y como aquí estábamos somos 14 y hemos estado en diálogos todos, yo lo que te digo es creo que este no es el escenario, entiendo que el Control Político todos representamos una posición en el debate, pero en ningún momento fue una intención distinta a que se construya una buena reforma, no se dio la posibilidad de entrar al debate de la Reforma, de la Ponencia alternativa por las mismas dinámicas, sin embargo, yo sí creo que ya estamos cansados también de escuchar tanta cosa, yo creo y buscar

espejos retrovisores, yo creo que aquí lo que nos corresponde es sentarnos todos los 14 y avanzar, pero con la claridad de que estamos avanzando sin imposiciones, con la claridad de que colocamos sobre la mesa los puntos que entendemos que tienen que ser parte de una concertación para que avancemos, porque al final la vida y la salud de los colombianos es lo que nos importa en esta Comisión y es lo que nos importa a todos y hay muchos puntos que nos unen, hay unos puntos de divergencia, sentémonos pero no impuestos, concertados, eso era, perdón Presidenta.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias Senadora, Senadora Honorio tiene usted la palabra.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Trataré de ser muy breve Presidente en aras del tiempo, trataré somos el único partido de oposición y aquí han intervenido por más de una hora los partidos de Gobierno, pero voy a hacerlo de la manera más constructiva posible y objetiva señora Presidente como siempre me gusta y me acompaña.

Super, veo que el Ministro salió, al Director de ADRES un saludo especial, al Viceministro a todos los funcionarios que hoy nos acompañan, yo parto de un análisis que hago de mi departamento, el departamento del Magdalena y yo tomé y voy a hablar de las intervenciones y aquí yo no pretendo ni estigmatizar las intervenciones que usted realizó, ni más faltaba, aquí se han cometido errores en el pasado y en el presente, cuando uno quiere sacar adelante un país, cuando uno quiere sacar adelante una situación lo primero que tiene que hacer es reconocer el error, sentarse con objetividad, trazar una línea de acción y construir sobre eso que ya está construido, pero no es barrer y pasar como tierra arrasada y crear como si de la nada todo naciera solo hoy desconociendo el pasado.

Cuando yo tomo en el departamento del Magdalena un año anterior a las intervenciones y me circunscribo a Nueva EPS, Famisanar y Sanitas, yo tengo las siguientes cifras señor Superintendente y amigos del Gobierno, la deuda en el último año antes de la intervención de la Nueva EPS era de 7.218 millones en el departamento del Magdalena, cuando yo tomo Famisanar era de 715 millones de pesos y cuando yo tomo Sanitas era de 368 millones de pesos departamento del Magdalena, cuando yo tomo la deuda desde la intervención Superintendente, miren las cifras, la cifra de la Nueva EPS hoy está en 16.000, en 15.403 millones de pesos, cuando yo tomo Famisanar están 1.673 millones, cuando yo tomo Sanitas están 1.313 millones de pesos. la cartera ha aumentado en un 45% en promedio respecto del último año de gestión cuando se intervino a las EPS, qué quiere decir, que hay algo que no está funcionando, hay algo que no es eficiente y lo han dicho quienes antecedieron en el uso de la palabra que operan en cada una de las distintas regiones

del país, si usted mira los promedios le da más o menos el 45 el 50%, quiere decir que algo no está funcionando, yo podría entonces aquí también decir, ah es que el sistema de salud de los colombianos no sirve y por eso... no, no, no y se los quiero decir este es un problema en mi humilde opinión de administración y de corrupción, cuando usted escucha las intervenciones de los Senadores colegas que me han antecedido en el uso de la palabra todo lo que ellos han dicho son actos de corrupción, donde yo discrepo es donde dicen es que es el modelo, es que acaso el modelo dice premia la corrupción y salgan los corruptos a robarse las entidades y ese es un problema estructural de la nación colombiana el de la corrupción, que es el que está acabando no solo con la salud sino con muchos sectores de la comunidad colombiana y aquí dicen hablemos con sinceridad, hablemos con sinceridad, ese es el tema que está destruyendo a la nación colombiana no de ahora, de tiempo atrás, pero hablemos con sinceridad, entonces no decir es que la Ley 100 no sirve, la Ley 100 no sirve, que se la han robado que es muy distinto y yo estoy de acuerdo con usted, los que se la han robado tienen que meterlos presos sean quienes sean, pero aquí no vamos a decir que el modelo, mire yo le decía *of de record* a Juan Carlos, le decía a Norma con quien tuve el privilegio de ir ahorita a Taiwán y le preguntaba a Juan Carlos si conocía el modelo de salud de Taiwán, señores el modelo de salud taiwanés es similar, igualito al colombiano y ¿por qué allá funciona y aquí no?, porque allá con un presupuesto muy inferior al nuestro si funciona y por qué en Colombia no funciona, ah que hay que hacer ajustes, claro que hay que hacer ajustes, cada día los colombianos somos más vamos naciendo, hay nuevas enfermedades, van surgiendo nuevos temas, claro que hay que ajustar, la infraestructura hablaba alguien, la infraestructura se va quedando obsoleta y más en medicina, más en salud, cada día salen nuevos y más equipos de salud que buscan prolongar la vida de la comunidad, entonces primer punto y lo reconocía un Senador y no voy a mencionar para que después no me pidan réplica, porque no hay tiempo es para favorecerlos a ustedes, un Senador decía que había que revisar que estaba pasando con las intervenciones y había que revisar que estaba pasando cuando las tutelas hoy están en un 42% y habían aumentado, entonces, ojo, porque yo no puedo decir que es que el Gobierno aquel era el del problema y este que está pasando entonces, hay que analizar los temas con calma, con tranquilidad.

¿Señor?, (intervención fuera de micrófono), si te sentiste aludido allá tú, mi abuela decía que el que se escama es porque es pescado, hay quienes plantean que la solución del sistema es estatizarlo, lo proponen muchos, lo hablan, este Gobierno lo propuso, pero yo hago una pregunta a los asistentes y voy a referirme más a usted Super porque usted es el que va a intervenir, por eso no quiero que los colegas por allá me brinquen, ¿por qué el 60,9% de la deuda con los hospitales en mi departamento en el Magdalena tienen origen en el sector público y

por qué se lo digo, recordemos que la Nueva EPS es el mayor accionista, el mayor accionista en la Nueva EPS quién es, es el Gobierno es público y aquí muchos o algunos dijeron, lo que pasa es que hay que reformar el sistema de salud espero que mi memoria no me traicione a lo que dijeron, porque es que hay que pedirle permiso a las EPS para hacer el giro directo, ¿cierto? y Super hoy hay más de 25 millones de colombianos cuya responsabilidad directamente la tiene el Gobierno porque están intervenidas las EPS claro que sí, las intervenciones las tiene el Gobierno nacional y cuando un Gobierno interviene, cuando el Gobierno las interviene es para buscar una solución, es para salvarlas, es para que funcionen, claro que la manejan porque ustedes designan a los interventores, la toma de posesión está orientada decía la resolución de la Superintendencia o dice, con el propósito de superar en lo posible las condiciones objetivas que amenazan la estabilidad, continuidad y permanencia de la entidad de tal forma que la posesión incluye la posibilidad de adoptar un conjunto de medidas de salvamento de esas entidades intervenidas, en efecto las EPS han faltado a la obligación de pago de la red prestadora y proveedora del servicio y tecnologías de la salud, el no pago ha incidido particularmente en las condiciones de garantía del derecho a la salud de la población afiliada, en efecto las deudas con las IPS ascienden a diciembre del 2023 a la suma de 2 billones, poniendo en riesgo no solo la prestación del servicio de los afiliados, sino de todos aquellos usuarios en la redes acreedoras.

La mejor manera de uno manejar con eficiencia una red de salud es con los recursos, porque aquí todos los que han intervenido hicieron referencia fue a la falta de recursos para poder operar y estas deudas o esa falta de recursos son las que ponen en últimas en riesgo la salud y la vida de las personas, por eso yo hago un llamado aquí a todos los actores a sentarse, a buscar alternativas, a buscar soluciones, la Senadora Norma Hurtado en un tema que le caracteriza a ella en su talante, hizo un reconocimiento y dijo cometí un error, yo debí aquí citar al Ministro de Hacienda y es cierto aquí debía estar sentado el Ministro de Hacienda, porque cuando uno revisa la respuesta del Gobierno sacando al Ministro de Hacienda, del Director del ADRES, del Ministro de la Salud, la responsabilidad prácticamente ustedes la ponen hoy en manos del señor Ministro de Hacienda de los colombianos, el Ministro de Salud dice en una parte en la página 86, 81, si no me falla la memoria, le he insistido dos veces al señor Ministro de Hacienda para que gire los recursos faltantes de acuerdo a la orden emanada de la Corte Constitucional y no ha sido posible, para ello estamos esperando un Compes o un Confis algo así si no me falla la memoria, dice la respuesta del señor Ministro y el Director de ADRES también dice lo propio, le hemos pedido el Ministerio de Hacienda que destine los recursos necesarios para poder cumplir con la decisión emanada de la Corte, entonces aquí hace falta el Ministro de Hacienda y ojalá en una próxima oportunidad venga el Ministro

de Hacienda, aquí dice mi colega la Senadora que nunca viene, entonces la mejor manera de uno mostrar la buena voluntad y la experticia en el manejo de la salud es pagando oportunamente a la red pública hospitalaria del país, la Senadora Norma dice comencemos, a usted si la voy a mencionar, pero no me pida réplica, comencemos por el departamento del Valle y yo le digo comencemos por el departamento del Magdalena, hay que pagarle a la salud a la red pública del Magdalena y ojo yo soy oposición al Gobierno Departamental del Magdalena, pero pido por el Magdalena a mí no me importa quién esté gobernando, iba a hablar de otros temas y de por qué yo hacía ese reclamo al Magdalena pero para el Magdalena, pero los omito por tema de tiempo.

Señor Director a mí me preocupa algo y es que la información tengo que decirle a mí me gusta nutrirme de información de las entidades, cruzarla para ver cómo están sabemos que una es la que manejan ustedes, otra el Ministerio etc., etc., pero me he encontrado con esto es que la página de ustedes no está dando los reportes, la página si usted entra en este instante no está sirviendo, se lo digo para que la revise, pueden mirarla para que vea yo lo hice ahorita antes de intervenir, porque que tal que él me la abra y me diga que sí, entonces revísela porque algo está pasando ahí y hay que revisarla porque está caída la información, una cuña ahí para la mejora de la gestión de la entidad y yo lo decía para mí no hay claridad y se torna como incongruente la respuesta, porque al final el Gobierno es uno solo, si bien la Cartera de Salud hace su tarea, el Super la suya ADRES la suya, pero al final es uno solo el Gobierno, hoy el balón está en el terreno del Ministerio de Hacienda y yo ya hice referencia el Ministerio de Salud hace referencia a unos valores y dice que ya se los trasladó a Hacienda pero que ellos no han cumplido con esa tarea.

Yo tengo una inquietud también, voy a saltarme por aquí varias de las cositas que yo tenía, en la respuesta del Ministerio de Salud y esto es Super para que tome nota ahí en la tarea, habla de la siniestralidad de las EPS intervenidas y el Ministerio nos dice que la siniestralidad ha aumentado, la fuente es el Ministerio de Salud, no soy yo está ahí en el reporte, dice que la de Sanitas aumentó un 101%, la de Famisanar en un 112, la de Savia Salud un 103, Nueva EPS un 153.5%, entonces hay que mirar qué está pasando ahí, que nos conduce a que esa siniestralidad esté aumentando, yo le podría decir a usted el concepto, es que las intervenciones no están funcionando no se reflejan en los factores objetivos de la misma, pero es que eso ha venido ocurriendo también en el pasado y lo que nos lleva es a un llamado de atención, hay unas que han funcionado y lo que necesitamos es y yo aquí no voy a cuestionar a los interventores ustedes allá tendrán a su leal saber y entender cómo los asignan, pero yo creo que cuando uno va a cumplir con lo demandado en la resolución que yo ya leí cuál es el propósito, lo hable y usted seguramente tiene a

la hora de intervenir una entidad, si no se producen los resultados a mi manera de ver es porque no está siendo bien administrada esa entidad, como no fue bien administrada por las causales que llevó a la intervención, entonces aquí yo podría decir el reclamo que uno ve hoy de los que intervinieron en el uso de la palabra es falta de recursos, se requieren los recursos necesarios, hay que hacerlo de manera oportuna porque si no se hace de manera oportuna eso afecta el giro normal y directo de la misión y hay que fortalecer el aseguramiento en el riesgo y para mí es en los privados donde yo veo que se debe fortalecer ese aseguramiento, ya habrá otros modelos, hay quienes piensan que es distinto, aquí hay personas Congresistas que dijeron que la solución a eso era la Reforma a la Salud y yo discrepo de ello y lo digo con profundo afecto y respeto y por qué discrepo de ello, solo voy a mencionar dos puntos, yo no vi a lo largo de la discusión del debate de la Reforma de la Salud y era uno de los puntos donde nosotros lo reclamábamos y los veíamos que era dónde estaba la fuente financiación de esa Reforma que en buena hora hundió la Comisión Séptima del Senado de la República, tan es así que nunca el Ministerio de Hacienda dio el aval fiscal en los términos consignados en la Ley 5ª que rigen el actuar de los Congresistas en la nación colombiana y no voy a entrar en el detalle, porque yo tengo muchos detalles de funcionarios del Ministerio de Hacienda de lo que pasaba con salud, de las discrepancias, de las reuniones, etc., etc., que cuando quieran hacemos el debate y podemos traer ese tema que lo tengo guardadito, no solo yo hay varios colegas que también lo conocen y lo tienen y también voy a hacer referencia a lo siguiente, saben por qué no creo que ahí estaba la solución el problema que hoy vivimos los colombianos, señores, por una sencilla razón, a los colombianos les dijeron que el ejemplo de salud que quería el señor Presidente de la República de los colombianos era el sistema de salud de los maestros, que ese era el modelo y dijeron con la calidad de los maestros y maestras y sus familias, con la función de La Fiduprevisora y de los Ministerios le vamos a demostrar a Colombia que sí se puede y que ese es el modelo, eso lo dijo el Ministro de Salud de los colombianos y yo le pregunto hoy a los colombianos ese es el modelo que ustedes quieren, el modelo de los maestros, que vemos en todos los rincones de la geografía patria colombiana las quejas constantes y permanentes, por eso dudo yo mucho que la solución era esa Reforma a la Salud, porque si el modelo piloto era ese, miren cómo fracasó, que hay que ajustar el sistema, claro, entre todos, no de manera impositiva buscando de verdad lo mejor para los colombianos y a mí también me sorprende algo para ir terminando Presidente, aquí muchos a lo largo de los años se rasgan las vestiduras y vienen y gritan y hasta insultan, es más han denominado a las EPS como las máquinas de la muerte, que son unos ladrones, unos sinvergüenzas, uno no puede generalizar en la vida, pero sabe qué me sorprendió mucho Presidente, que en esa reforma terminaron llamando a las EPS gestoras de vida y la vida lo que

le exige como mínimo a uno es ser coherente, yo no puedo decir un día que son gestores de muerte y al día siguiente decir que van a ser gestores de vida, o hubo ahí una transformación, o un milagro bueno los milagros existen.

Señora Presidenta otro tema que yo quiero para ya ir cerrando y darle paso a la palabra a los funcionarios del Gobierno, es que uno debe servir de ejemplo y el ejemplo debe hacerse cuando uno llama a una nación a construir, a un acuerdo colectivo no es impositivo, es con consensos, es cediendo ambas partes para llegar a un punto que beneficie a los colombianos y en este caso la salud y la vida, muchísimas gracias.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias Senador Honorio, bueno vamos a darle paso a el Gobierno y vamos a iniciar por el Doctor Félix por la ADRES para que intervengan, vamos a poner un tiempo hasta quince (15) minutos doctor Félix para poder tener tiempo, porque nos dicen, porque nos dicen que abren registro hoy en Plenaria a las dos y media (02:30 p. m.) de la tarde.

Director General Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), doctor Félix León Martínez:

Señora Presidente, Senadores de la Comisión, Secretarios de Salud, señor Viceministro, señor Superintendente, un contexto unas palabras de contexto antes de hablar de cifras que es lo que yo siempre muestro, a mí lo que me parece más evidente y más preocupante es el ejemplo que trajo la Secretaria de Salud de Antioquia, de la situación de urgencia de un Hospital en Medellín y eso es una situación que no se hace en un año, ni en dos, ni en tres, esa es la prueba reina de la disfuncionalidad de un sistema de salud, que todos los pacientes acaben en urgencias porque no los atienden oportunamente en los centros de atención donde tenía que tener su atención básica, su atención primaria donde atenderlos resultaría mucho más oportuno y mucho más económico y más humano. Las cosas no cambian de un día para otro y me refiero a la gráfica que presentó nuestro amigo Juan Carlos de cómo aumentan las deudas de las EPS, eso es una gráfica seria, la ley de los grandes números dice eso, que en los fenómenos sociales no hay cambios bruscos y no puede haberlos, si hay cambios bruscos hay que investigar qué pasó, si aparecen 10 billones de pesos de costos por allí en una EPS que no estaban eso no es un problema de aumento de demanda, eso es un problema de una irregularidad manifiesta que debe ser investigada a fondo, profundo, 10 billones, aquí o los que circula la Contraloría son 250 veces los 40.000 millones del escándalo más notorio del momento de los carrotanques, 250 escándalos de los carrotanques son 10 billones y hay dos ejemplos de 10 billones, uno el de la Contraloría y el otro el de la Nueva EPS, entonces quiero decir las cifras serias en términos académicos son cifras continuas y los

análisis de las cifras y las discontinuidades y las cifras del presupuesto y las cifras del sistema tienen que ser cifras consistentes, los crecimientos tienen que ser estables miren esta primera gráfica cómo crecen los recursos del sistema 71 y 82 billones, 92 billones con unas variaciones importantes siempre por encima de la inflación, la siguiente por favor, qué es lo que está financiando el sistema hoy, fundamentalmente los aportes del presupuesto nacional es el rubro más grande, porque ustedes saben que los aportes de los patronos se desmontaron con las leyes reformas tributarias anteriores de Gobiernos anteriores y entonces es el presupuesto nacional el que tiene la carga fundamental de sostener y el que más crece en este sentido, la siguiente.

Tengo que decir claramente que el aporte del Gobierno nacional creció en un 25% en 2023 con respecto a 2022 y va, y va en 21% este año porque todavía hay adiciones, ustedes creen que el presupuesto nacional se puede dar el lujo de crecer anualmente o de que crezcan partidas al 25 y al 20% todos los años, eso es un esfuerzo esas variaciones no debían existir en un sistema de salud de esa dimensión, porque algo está disfuncional cuando están creciendo al 23 o al 25%, en el gasto, la siguiente.

En fin, a comienzos de año y lo citaba la Senadora Norma no siempre se tiene todo el presupuesto, siempre se arranca con déficit el año pasado se arrancó con 9, este año se arrancó con 5 y hay que ir por el camino consiguiendo unos recursos adicionales para completar los presupuestos, para completar, los migrantes el Ministro debería estar aquí para anunciar que ordenó la publicación de la resolución de migrantes, en esto con lo cual una vez que esté publicada y comentada posiblemente en 10 días se pueda girar, porque los recursos están en caja en el ADRES y la resolución viene en camino le doy la buena noticia para migrantes, migrantes que no se han pagado de varios años, porque eso no está contemplado en la UPC y todo lo que no está contemplado en la UPC no tiene presupuesto regular como muchas cosas pequeñas, la siguiente.

Esta la ejecución del ADRES siempre está en el 100% o el 99%, cuando menos en el mes que se nos cae del 100 está en el 99, entonces yo solo quiero decir todo el ingreso se ejecuta y es la entidad que más ejecuta del Gobierno nacional y que siempre está al 99 o al 100% en la dispersión de los recursos del sector salud y son 7 billones mensuales solo por el concepto de UPC, 7 billones, 7 billones mensuales equivale a 7 millones de personas tratadas con un tratamiento de 1 millón de pesos en el mes, en cada mes, en cada mes, por supuesto hay pacientes de 100 millones y hay pacientes de 100.000 pesos pero eso es mucho dinero, 7 millones de personas mensuales para atender es mucho dinero, aunque puede que se necesite más es mucho dinero.

Presupuestos máximos una nota, como tienen esa irregularidad porque siempre se van adicionando recursos para completarlos, pues no siempre tienen el pago estricto de todos los 8 de cada mes de la

UPC del Régimen Subsidiado o de cada semana de régimen, entonces este mes no llegó la adición del Confis el otro mes llega, pero si uno lo mira trimestralmente es tremendamente estable, cada trimestre giramos un billón de pesos y giramos los 4 billones al año, de modo que estos retardos, el único retardo que hay ahora y lo han citado aquí es del ajuste 2022 de 800.000 millones de pesos, que el Congreso aprobó que se pagaban por deuda pública en el Plan de Desarrollo ya lo citó la Senadora Norma y Hacienda no nos ha provisto los recursos de deuda pública, estamos esperando esos 800.000 con respecto a los 80 o 90 millones es el 1%, es el 1% sí hace falta, pero quiero decir que es el 1% de 99 está adelante.

Los presupuestos máximos por EPS pues están ahí de las EPS intervenidas, cómo se han girado no voy a detallar, la siguiente, ahí están todas las EPS, también los ajustes a presupuestos máximos, yo les puedo dejar la presentación por supuesto con las cifras precisas no voy a detallar, pero estas EPS han tenido el pago correspondiente a presupuestos máximos y ajustes salvo el ajuste final del 2022, que es lo único que queda pendiente, la siguiente.

Estos son los otros recursos adicionales que se reconocen las EPS para pago de algunos servicios que no están en la UPC, ni están en presupuestos máximos y también las colas del acuerdo de Punto Final, que no se paga que se incumple a la Corte Constitucional, hay pendientes 180.000 millones de pesos todos en líos judiciales, en demandas, resolución, acuerdos de transacción, que no se pueden pagar hasta que se resuelvan los líos judiciales, del resto no se debe un peso y lo que se tiene que resolver por vía judicial yo no lo puedo pagar, el sistema no lo puede pagar hasta que el proceso se firme el acuerdo de transacción entre las partes, se renuncie a la demanda si es el caso o se falle o falle la respectiva demanda, de modo que no hay ningún incumplimiento del acuerdo de Punto Final.

Sobre presupuestos máximos, la siguiente, quiero decir que tienen un problema de inequidad terrible, se gastan en su mayoría en el Contributivo, en el Subsidiado la gente no accede a esos gastos especiales o accede en mucha menor proporción.

Y vamos al giro directo, porque hay muchos elementos y muchas dudas sobre este tema, ese es el giro directo año por año, se manejaba un promedio de 20 billones, este año a agosto ya vamos en 26, pero en la siguiente se aprecia mejor el cambio mes a mes, vean cómo era el promedio de giro directo antes del decreto que reglamentó la Ley del Plan, en promedio estábamos girando 2 billones de pesos 2.1 y pasamos a girar en promedio 4.5 billones, de los 7 billones que se giran mensualmente a las EPS hoy 4 o 5 ya no se le giran a las EPS sino le giran directamente a las clínicas y hospitales y proveedores que las EPS postula, es decir la EPS está obligada a girar como mínimo y vale bien lo que ha señalado Juan Carlos, como mínimo el 80% de la plata que le corresponde en el mes, si le corresponden 100.000

millones de pesos se le giran a la EPS 80 y 20 perdón y nos tiene que decir como máximo y nos tiene que decir a dónde manda los 80.000 millones restantes a qué clínicas, a que hospitales nosotros no decidimos, nosotros no hacemos descuentos, preguntaba la paciente que si hacían descuentos en el giro directo, no, los descuentos se lo hace la EPS que les paga la mitad de lo que le facturaron y nos ordena girar esa mitad, nosotros no tocamos lo que ordena la EPS con ese 80 o más del porcentaje, esa es la nómina que nos manda la EPS, nosotros integramos las nóminas digamos de todas las EPS a su red de servicios y le hacemos llegar a cada clínica lo que le mandan diversas EPS en un solo giro del Régimen Subsidiado y en un solo giro semanal del Régimen Contributivo, sí tengo que aclarar que solo hay eso es estricto eso es cumplido, las IPS están recibiendo la plata el mismo día que la EPS recibe el 20, las IPS recibe en el 80 sin un día de diferencia, antes llegaba el 100% a la EPS y yo no sé cuánto demoraba en salir hacia las IPS, hoy el mismo día que le llega el 20 le llega el 80, esto es sumamente estricto, esto no falla, (intervención fuera de micrófono), a pedido de EPS si yo no pues el ADRES no puede determinar, pero bueno vean ustedes como ese flujo y utilizo la misma palabra que utiliza Norma de la incertidumbre, yo la vendo públicamente porque el problema fundamental de los prestadores en el país, es no saber quién les paga este mes, uno de los problemas a quién le hacen cola, a qué EPS le hacen audiencia, a qué... el giro directo que no es plata nueva y en eso tienen razón, el giro directo lo que garantiza es que por lo menos una parte de los ingresos de las IPS les llegue con una regularidad que les permita tener un ingreso estable básico, tienen que seguir peleando con las EPS que no están en giro directo y el 20% que pagan por caja las EPS que sí están en giro directo, no quiere decir que las IPS se les ha arreglado todo el problema, pero y mírenlo lo noto más en las IPS privadas que las públicas, porque las públicas ya estaban en giro directo y se les ha aumentado un poco, pero las privadas no estaban en giro directo la mayoría y están viendo que les llega sin tener que andar rogando y haciendo colas a recursos con una estabilidad y esa estabilidad en el giro no responde, es decir le da garantía de operar con un poquito más de normalidad y les quita la angustia de que si este mes tendré para pagar la luz o la nómina o no es todo el dinero aclaro, y es el que le ordena a las EPS, nosotros no hacemos descuento, la siguiente, a julio llevamos 24 billones de los 48, ya la mitad del dinero se había ido, pero acabaremos en el 60 o 70% el año y seguiremos creciendo, la siguiente.

El número de IPS que ya lo mencionaron que entró en giro directo, subió de 5.000 a 5.700 pero la subida principal fue en el Contributivo obviamente, de 1.700 a 3.100, en el Subsidiado subió un poquito porque ya estaba en giro directo fundamentalmente. Sobre las EPS, la siguiente, que están aquí en el caso miren el comportamiento del giro directo, esta es Sanitas, miren el giro directo no tenía giro directo y miren como en 2024 está a esta fecha en giro

directo, seguirá subiendo por supuesto, la siguiente, por mes Sanitas que no tenía casi giro directo ahora está girando cerca de 700.000 millones directamente a las IPS de su red, la siguiente es la Nueva EPS que tenían giro directo los años anteriores, un promedio de 1.300.000, 1.400.000 el año pasado, ya subió a 3.100.000 ya va en 7 billones 300 este mes y por supuesto cerrará el año con más de 10 billones que se van directo a la red de prestadores de la Nueva EPS por mes, la siguiente, la siguiente por favor, por mes, miren estaba cerca de 300.000 millones en giro directo y actualmente está en 1.300.000 y pico 400.000 millones en giro directo mensual. Las otras EPS que se analizaron aquí han tenido, la siguiente por favor, Asmet Salud, un crecimiento moderado del giro directo, ahí va en julio ese corte es del 12 de agosto, ahí va creciendo, pero no hay un cambio tan drástico en las EPS que manejaban básicamente Subsidiado que ya estaban en giro directo y que aumentaron un poco ahora, pero el cambio no es tan notorio esto por mes, la siguiente, Savia Salud la situación similar de todas ellas con un ligero aumento del giro directo en el Régimen Subsidiado porque ya estaban, son del Subsidiado y ya estaban en giro directo fundamentalmente, la siguiente.

Este tablero de giro directo me decían ahora que no funcionaba el Senador Honorio en la página no sé, estoy averiguando si hay algún problema para bajar archivos, pero este tablero que está disponible, pero ese tablero en la segunda página tiene los datos, donde está el gráfico tocas detalle o cambio de página de la uno a la dos y salen los datos del giro y de cada EPS y a cada IPS en el detalle, el tablero no, ah no deja de descargar, se muestra para descargarse se necesita otro tipo de archivo, muestra y quiero hablar ahí de la transparencia, porque la única cosa que va a ser el sistema colombiano viable es la transparencia, estos pagos sale qué le pagó hoy y lo puede mirar cada ciudadano lo puede mirar, cada clínica si le pagaron cuánto le pagó, qué le pagó, qué le pagó cada EPS, qué fecha le ordenó y qué fecha giró el ADRES con precisión y le llegó a la cuenta, todo es transparente, sabe si a la competencia le pagaron y a él no, una clínica, sabe qué parte que le giró cada EPS, los proveedores saben que ya le pagaron a la clínica para caerle, los bancos están pidiendo el giro directo del ADRES para ver si le da crédito, porque esa transparencia da también oportunidades, gracias, y hasta el sindicato sabe cuándo le puede caer al Gerente, la transparencia es lo fundamental, porque aquí ya el 67% de los recursos del sistema son públicos, son públicos de quién le gira y quién le paga quién, ojalá lleguemos a que el 100% de los recursos de salud se muevan visibles para los Senadores, visibles para la academia, visibles para la administración, visibles para los usuarios y ojalá lleguemos como decía la Senadora Ana Paola al punto de que creo que no sé si ella era lo que decía, al punto de que esté en la cuenta de cada ciudadano en la medida que lleguen todas las facturas claro que seremos capaces de publicar exactamente, cada ciudadano podrá consultar cuánto costó su servicio de salud, ese debe ser el propósito, porque

el problema fundamental por el que aparecen 10 billones de pesos o desaparecen es la opacidad y la falta de transparencia que ha habido en el sistema de salud, sobre, para cerrar las gráficas ahí está Famisanar en la siguiente por favor, la siguiente, Famisanar que ha crecido notoriamente también como pueden ver ustedes en los dos últimos años en el giro directo, pero como empezó el año pasado pues ya tiene un promedio, la siguiente, mensual significativo de cerca de 300.000 millones.

Traje dos más porque ustedes pueden consultar como se ha comportado el giro directo en el Valle del Cauca, a la Senadora Norma, porque usted puede mirar por departamento, por municipio, por IPS, ustedes pueden consultarlo y es de muy fácil consulta, veníamos con 2 billones y ya superamos los 2 billones en agosto, de modo que, y por mes se aprecia mejor en la siguiente los giros directos en el Valle del Cauca, la siguiente, como ven cómo están creciendo los giros directos en el Valle del Cauca específicamente y entonces pues para cerrar dentro de mis dos minutos que me estoy pasando, quería decirle a la Senadora Norma, la información del DANE referirme a la información del DANE que citó el señor Presidente de la República, de que este giro directo había contribuido en el mes de junio al crecimiento económico, pueden consultar al DANE eso no es una cosa que se inventó el señor Presidente, el DANE dice de dónde llegaron los dineros que salieron al mercado, de salario, de, hace el estudio y en ese mes quizás porque hay varias cosas, porque hubo más flujo y porque empezó a girar el ADRES y las EPS estaban girando, una coincidencia, salieron más dineros a la economía en ese momento y lo que mide el DANE, de modo que al DANE hay que creerle porque el DANE esa es una cifra del DANE, sí es una cifra del DANE y puedes consultarla en el DANE porque es precisa, creo que eso es todo, les agradezco mucho.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias doctor Félix, continuamos con el Ministro de Salud.

Ministro de Salud y Protección Social, doctor Guillermo Alfonso Jaramillo:

Buenas tardes a todas y todos, Vicepresidenta, doctora Sor Berenice un saludo especial para usted, para todos y cada uno de las Senadoras y Senadores y por supuesto a todos y cada uno de los que nos están acompañando, hoy estamos aquí pues con el doctor Leal, con el doctor Martínez y nuestro Viceministro Martínez, respondiendo a un cuestionario que nos hicieron llegar para el día de hoy y que tiene que ver muy especialmente con la evolución de los recobros y los presupuestos máximos, como ustedes pueden darse cuenta hemos pasado de recobros a presupuestos máximos y ahí ven ustedes una gráfica en donde cómo y es algo que hoy sí quisiera tuviéramos en cuenta, es como ha habido un crecimiento exagerado del presupuesto máximo, que rompe cualquier posibilidad de

poderle hacer económicamente un seguimiento con un crecimiento del 40 del 50% y eso implica que desafortunadamente tenemos un problema grave, vean ustedes por ejemplo a dónde llegó no, a donde llegó en el 2021 a 6 billones 834.000 presupuestos máximos y por supuesto veníamos de recobros, ahí se hace una inclusión ahora lo vamos a ver y hay una caída a 2 billones pero hubo una inclusión de 4 billones 650.000 millones de pesos, entonces en la Ley 1955 del 2019 del doctor Duque, del Presidente Duque se inicia entonces el acuerdo del Punto Final, hoy nos reclaman porque de pronto tenemos un atraso en pagos y resulta que esta Ley 1955 retomó facturas de 10 años atrás, de 10 años del Punto de Acuerdo Final, o sea que lo queremos es mostrar y ustedes lo han dicho muy claramente y en eso me hago solidario con como encabezó su exposición el doctor Giraldo muy claramente, sobre algo del cual yo me hago también participe, que es el que desafortunadamente no hay, no hay nada nuevo, pero como lo ratificó el Senador Wilson Arias el problema es crónico y creciente y amerita medidas urgentes y eso pues lo venimos viendo, el año pasado nos presentó cuentas solamente el doctor Giraldo que representa el 25% de los hospitales y clínicas por deudas por 16 billones de pesos y la Contraría habla de 25 billones de pesos de deudas, eso pues implica necesariamente que la situación es compleja y se hace necesario de que podamos nosotros trabajar claramente para definir esa situación, entonces vean el saneamiento de las deudas de no UPC y qué esfuerzo hizo en el Punto Final 12.5 billones, 12.5 billones, de esos cerca de un billón fueron de Entes Territoriales hubo un aporte importante de los Entes Territoriales, 12.5 billones de pesos, nos dicen que no que no hemos pagado, no, lo único que queda en este momento y tal vez no sé si lo dijo el doctor, el doctor Félix Martínez porque llegué tarde, es las deudas que están hoy en arbitraje en Tribunales y la plata está disponible para pagarla o sea la tiene el ADRES en caso de que nosotros sepamos como hemos dicho qué es lo que nosotros tenemos que pagar, entonces vean ustedes que si no tuviéramos una crisis no hubiéramos tenido que utilizar este tema del Punto Final para atender los recobros y cambiar la ley para convertirlos en presupuestos máximos.

No me voy a referir a todo lo que se ha hecho anteriormente para ser más corto, porque todo lo que ha sucedido en los últimos 15 años o más 20 años, son resoluciones, decretos, resoluciones, decretos para flexibilizar el sistema, lo hizo primero en dos veces lo hizo el doctor Alejandro Gaviria que hoy es tan, el grande crítico, que ojalá de pronto el doctor Cristo pudiera decir lo que él decía cuando le preguntaban del tema de la crisis en salud, no eso sigamos eso para adelante, sigamos ahí que eso no se va a solucionar, cierto, nosotros sí creemos que hay que solucionar esto, llegó el momento en que hay que solucionarlo, entonces los presupuestos máximos están en el artículo 240 de la Ley 1955, y por supuesto son servicios y tecnología no financiados con cargo a la UPC.

Bien, volvamos un momento por favor a la gráfica primera solamente para mencionar, esta, ahí entonces se decide hacer y ahora sí volvamos que ahí es la caída del año 2022, sigamos, ahora si pasemos y veamos lo que sucedió que hubo una inclusión de presupuestos máximos, por eso yo estoy de acuerdo y cuando el señor Presidente, ex Presidente de la República Álvaro Uribe fue a tomarse un café con el señor Presidente Petro en Palacio, él nos entregó un documento y el documento termina que si los presupuestos máximos no están incluidos en la UPC deberían de auditarse absolutamente cada uno de ellos y yo estoy totalmente de acuerdo con el Presidente Uribe, en eso termina el documento.

Tuve unurtisis no perdón epistasis y me tocó que taponarme la nariz y quedó hasta marcado con sangre, cierto, para que no se me olvidara, estoy totalmente de acuerdo con eso, vea usted que aquí no es que nosotros estemos, podemos ponernos de acuerdo en muchas cosas, nuestro Presidente siempre ha hablado de algo, ponernos de acuerdo en lo fundamental, hoy esta Comisión está perdiendo el tiempo, no sea que entonces ya no aparezcan proyectos tan importantes como la Reforma a la Salud en la Comisión Primera de Cámara y de Senado, yo hago un llamado muy gentil y con inmenso respeto, el Gobierno y quiero decirlo ha estado mirando con detención si va a través de las, eh, si la reforma va a través de las Comisiones Primeras de Cámara y Senado, eso sería para mí casi como una bofetada para la Comisión Séptima, yo sí sigo insistiendo que debe ser a través de esta Comisión, pero va a depender mucho si podemos nosotros decir que por lo menos hay posibilidades de que se estudie el proyecto, porque aquí está la situación hoy llevamos dos años, una parte considero que de pronto el Gobierno perdimos perdió y yo me hago participe perdimos tiempo, porque dimos de haber entrado en agosto del 2022, no lo hicimos y ahí se pierde una parte de la Legislatura para las dos vigencias de la Legislatura, eso fue, eso, creo que, fue una pérdida de nosotros, después demoró mucho la discusión, creo que este es un proyecto que ha sido supremamente debatido y yo estoy de acuerdo con lo que dijo el Senador Ferney, si hay tres Proyectos de Reforma a la Salud de quienes han sido los más aguerridos opositores a este Gobierno, quiere decir que si es lo que siempre hemos planteado que sí se necesita una Reforma a la Salud, se necesita una Reforma a la Salud, como se necesita la paz en este país y nadie puede estar jugándole a la guerra, por eso quienes creemos nos la jugamos absolutamente todas por la paz desde que nacimos, porque nacimos en medio de la violencia de los años 50, 25 de junio de 1950 en medio de la violencia, a los 2 años fuimos que yo tenía de vida fuimos desplazados de nuestro municipio del Líbano por la violencia partidista, este país no puede seguir entregándole a la violencia y a la guerra a todos y cada uno de sus ciudadanos especialmente los jóvenes y especialmente los pobres, los indígenas, los negros y los campesinos de Colombia y los obreros, entonces se necesita una Reforma, miren ustedes nosotros nunca, no tratamos

de desacreditar lo que consideramos que es bueno, esto fue una medida adecuada aceptable desde todo punto de vista, que fue incluir la gran mayoría de esas actividades en la unidad de pago por capitación, se incluyeron 4 billones 650.000 millones de pesos y se gastaron 150.000 menos, pero algo supremamente importante, pasemos ahí, se democratizó el uso, en vez de 1.800.000 personas se atendieron 2 millones, perdón, 6.310.000 personas, tres veces más y se redujo los costos de 2.600.000 a 780.000 pesos por persona, se democratizó, muy importante, por eso nosotros hicimos también una nueva inclusión, porque creo que mañana no puede haber presupuestos máximos, todo tiene que estar incluido en la unidad de pago por capitación, esto no puede ser que tengamos y por eso la reforma, aquí no podemos seguir teniendo Régimen Subsidiado, Régimen Contributivo, si hoy el Régimen Contributivo no está pagando, no está contribuyendo suficiente para poderse financiar, de más de 40 billones de pesos el año pasado nosotros del Régimen Contributivo solo contribuimos con 19 billones, los 21 22 billones adicionales los puso el Estado a través del Presupuesto General de la Nación, el Estado somos nosotros, el Estado es el pueblo el Estado son los 52 ciudadanos de Colombia, se nos olvida eso, se nos olvida eso, entonces si ninguno ni siquiera los del Régimen Contributivo nos pagamos la salud y tenemos que recurrir a los impuestos del sistema general de participación y a los impuestos de la lotería y el chance a los impuestos que se generan de las regalías etc., a través del Presupuesto General de la Nación pues aquí tenemos que estar todos al mismo nivel, no podemos ser unos menos que otros eso tiene la reforma, yo no creo que ninguno de nosotros estemos en desacuerdo de que comencemos a buscar de una vez por todas la igualdad, cuando la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 del 2008 así lo pidió y no hemos podido lograrlo, porque cada vez que lo intentamos por lo menos este Gobierno en dos ocasiones cuando ha dicho en cuanto debe aumentar la UPC, resulta que los presupuestos máximos los estamos gastando es en el Régimen Contributivo, el 80% de los presupuestos máximos se gastan en el Régimen Contributivo o sea en los que más posibilidades tienen de la salud y los que menos posibilidades tienen de acceso a la salud son los que menos reciben el apoyo de los presupuestos máximos, eso es inequitativo, entonces nosotros a raíz de eso incluimos este año este tema que tiene que ver, pasemos a ver, que tiene que ver muy especialmente con las fórmulas terapéuticas para el consumo, para los alimentos, para propósitos médicos especiales y otras más, devolvamos, devolvamos, en todos estos otros que están ahí medicamentos exclusivos para enfermedades huérfanas, nutrición de alimentos, procedimientos, medicamentos diferentes a las enfermedades, esto vale ahí está casi 600.000 millones de pesos, aportamos e incluimos 2 billones de pesos tengan esa cuenta ahí, porque eso es un aumento adicional a lo que le hemos ido entregando a las EPS en el transcurso de este tiempo este Gobierno, porque se nos ha acusado de que nosotros queremos marchitar el sistema, no ha habido ningún Gobierno y lo pueden mirar que no haya hecho un

aumento del presupuesto de salud más grande que este, 29% el año pasado este año vamos a terminar en el 18 el 20% y para el año entrante está dentro del proyecto de presupuesto un aumento del 17%, muy por encima de una inflación.

Por ejemplo, que se puede generar este año del 5 o 6%, entonces no es cierto, no es cierto, no es cierto que nosotros estemos tratando de marchitar el sistema, lo que pasa es que hay un problema estructural de base grande y miren ustedes entonces como paulatinamente con el esfuerzo que hizo el anterior Gobierno, pasemos, y este nuevo esfuerzo ya estamos llegando a lo que deberemos de llegar mañana, pasemos por favor, a que ustedes ven como ya la barra azul ya comienza casi a cubrir todo para quede incluido, nos quedarían las enfermedades huérfanas que tienen para nosotros un respeto y una claridad de que porque como ha habido bastante Sentencias de diferente tipo, tenemos que llegar a un acuerdo con ellos y un trato especial para esas enfermedades huérfanas, pero cuando ustedes miran la actualización aquí por favor en este tema, pasemos, entonces ven ustedes cómo hemos pasado no cierto y se va incluyendo todos los procedimientos en la unidad de pago por capitación y una cosa supremamente importante, la unidad de pago por capitación cubre el 97,30% de todos los temas de salud 97.30, pero todos los días estos presupuestos máximos, eso se volvió una situación que por eso tenemos que bregar a ver qué es lo que hay en el trasfondo de esos, qué es lo que hay en ese trasfondo de los presupuestos máximos, por qué tenemos medicamentos, nosotros ahoritica hemos hecho lo que ningún Gobierno se ha atrevido a hacer, una licencia obligatoria, qué implica una licencia obligatoria, que si hay un precio exorbitante y es un medicamento vital para la salud del país y de determinados pacientes podamos entrar a que esa licencia en este caso obligatoria pueda ser de uso del Gobierno y ya se determinó, en este momento estamos en compra de 11.000 millones de pesos de un retroviral que se llama *Dolutegravir*, lo que es la primera línea para atender pacientes VIH positivos, sencillo, en el mercado 410.000 pesos por 30 grajeas, en la OPS 11.000 pesos con un solo tratamiento, ahora que sé que ya no se va a hacer a través de ese costo podemos tratar 40 personas disminuimos sustancialmente, vamos a suministrar el *Dolutegravir* para todos y cada uno de los 125.000 pacientes hoy diagnosticados en Colombia, que están siendo tratados, 145 diagnosticados y otros más que de pronto en este momento no está no han sido detectados pero que hay que diagnosticar y que ninguna persona, ninguna persona migrante, cualquiera no se pueda quedar sin tratamiento, porque a esos precios sí lo podemos hacer, ahí reducimos sustancialmente los costos, que es otro de los temas que hay que tratar aquí y que no hay que tenerle temor, a ver por qué este es el país que gasta entre el 25 y el 30% en medicamentos y por qué los medicamentos en este país tienen unos precios excesivamente altos, aquí son cosas o sea esta reforma hay que hacerla a fondo si la queremos hacer, tenemos que hacerla a fondo, aquí no es solamente si le debemos a uno o le debemos a otro, cierto, entonces miremos acá, pasemos.

Cuál es lo reconocido y girado a las ESE intervenidas aquí está la cifra total de esas

intervenidas, 10.598.702 billones de pesos no es cualquier cosa, no es cualquier cosa, lógico como hay muchas que son del Régimen Subsidiado entre ellas la Nueva EPS y las otras pues no reciben el mismo porque ellas no reciben sino el 20% o sea muy diferente al Contributivo, ahora toda la metodología de presupuestos máximos, yo no me voy a hacer, no me voy a hacer, porque o sea, pero la metodología, usamos la misma metodología no nos hemos inventado nada raro, nos preguntan y dónde saca usted la UPC, el valor de la UPC, el mismo que vienen desde hace 10 años haciendo, no hemos cambiado, la misma cosa, ah, qué sucede no nos presentan información, el año pasado presentaron solamente 5 EPS información correcta para poder hacer los datos de este año y una era, y una de ellas era excesivamente altos los precios que presentó, entonces hubo que dejarla por fuera, esperamos que este año se hagan las cosas, ahí tengo ahí ya conminé a la Nueva EPS y perdóneme que tenga nosotros también tenemos que hacer aquí nuestro propia catarsis, cierto, que presente lógico que presente sus cifras, porque la Nueva EPS sí es fundamental para poder evaluar la UPC porque está en todo el territorio y es la de mayor número, entonces si la Nueva EPS queda por fuera en los estudios que tienen que hacer aquí los que son apenas bachilleres según dijeron una vez acá, cierto, ya ahí está el doctor que es el encargado y le podemos echar la culpa a él, beneficios costos y tarifas, cierto, una cantidad de fórmulas etc., pero nosotros nos basamos es en el informe que nos pasan las EPS, no nos inventamos nada, son profesionales, yo no conozco, yo nunca, no los conozco, no sé quién son, no le he preguntado nada, pero son Técnicos, porque son Técnicos los que tienen que hacer, entonces la metodología de los presupuestos máximos pues se ha venido haciendo y nosotros pues recogimos lo que venía, pagamos 963.000 millones de pesos del 2021, hubiéramos podido haber hecho pagar el 2022 pero pagamos el 2021, ustedes los Parlamentarios aprobaron el artículo, dos artículos el 153 y el 154 que tiene que ver con la posibilidad de pagar esto que está ahora, el año pasado entonces el Confis utilizando la Ley del Plan de Desarrollo hizo un Confis destinando estos recursos para de esa manera pagar cuentas como la de los 819 del ajuste de los presupuestos del 2022 y por supuesto las pruebas Covid, las pruebas Covid y por supuesto la última cifra que es la 285 que es la del Punto Final, no cierto, que por supuesto no se ha pagado porque eso está en discusión arbitral y esperamos que se solucione y por eso pues hemos seguido atendiendo los ajustes de los presupuestos máximos de la 2022, aprobamos los recursos el 27 de diciembre que fueron dispuestos el 22 de enero del 2024 y por esa razón se realizó el trámite de la incorporación presupuestal y aquí está, pasemos, la adición presupuestal el Gobierno para cumplir no porque nos hubiera en diciembre al terminar aparece la Corte diciendo que tenemos que llegar a pagar unas deudas, no, nosotros no necesitamos que nos llamara para esto, nosotros dispusimos de 1.5 billones para dos cosas, pagar diciembre del 2023 y hacer el ajuste de presupuestos, ya se pagó eso o sea nosotros ya pagamos el ajuste que no pagó el doctor Duque del 2021, nosotros si pagamos el ajuste del 2023 y pagamos también diciembre y en este momento estamos ya vamos a comenzar a pagar

migrantes, porque hay una cantidad de hospitales que tienen situaciones de migrantes o sea que le va a llegar a todos proporcionalmente, los estamos en este momento repartiendo y aquí está entonces los reconocimientos que se han hecho de todo durante, esta es a partir de agosto del 2022 este Gobierno ha pagado 8.9 billones de presupuestos máximos, qué es lo único que queda por pagar, los 819.000 millones de pesos que desafortunadamente Hacienda no ha podido pagar por problemas de caja esa es la razón, de resto hoy está pago hasta el mes de junio todo y ya comenzamos a hacer las resoluciones de julio y agosto para quedar al día, esperamos que antes de que de este mes ya tengamos todas las resoluciones de julio y agosto para no tener ninguna deuda y esperamos que tenga caja el Ministerio de Hacienda para poder pagar y los recursos que en este caso 819.000, entonces si nosotros miramos lo que ya se pagó y se ha venido pagando este año, no cierto, en donde ya hemos pagado 1.85 819.000 eso es lo que está pendiente, pero miren ustedes que ya hemos pagado 8.9 billones de pesos este Gobierno y aquí estamos hablando pues y que lo único que nos queda es 819 que no alcanza a ser el 10%, que esperamos que haya caja lo más rápidamente posible, esta es la metodología, no me voy a detener ahí, de la metodología que ha ido cambiando 2021, 2023 para no hacer largo esto y el 2024, no, cierto.

Ahora, una relación nos piden entre la información numérica y gráfica acerca de la relación ingreso UPC, costo PBS de las EPS intervenidas y administradas, esto es una información que no está claramente auditada, ni confirmada, que además no estamos de acuerdo porque nos parece que ahí hay una información errada en muchos casos, no me voy a detener en eso y viene entonces el tema importante, el estado de cumplimiento de las órdenes impartidas a través del Auto número 2881 del 20 de noviembre del 2023, cierto, y vuelvo y entonces hago claridad en que nosotros hemos pagado a excepción, porque no ha habido caja 819 billones y que no necesitamos de, por eso nosotros nunca hicimos un cronograma de pago porque nos dio 6 meses para pagar, primero cuando nos llegó la orden ya habíamos, ya habíamos cancelado octubre y noviembre, al principio como lo ven ustedes acá la primer la orden segunda era si ya pagó el 2021 resulta que ya lo habíamos pagado cuándo pagamos el 2021 lo pagamos lo comenzamos a pagar el 17 de febrero del 2023, por qué digo yo que comenzamos a pagar, porque algunas EPS dicen no están de acuerdo con el pago, entonces viene el reclamo, el reclamo pueda ser que se demore el pago, cuando no hay reclamo inmediatamente se paga y se pagaron entonces por eso ya habíamos cumplido con esto, 963.000 millones de pesos, cosa extraña eso no le ha pasado sino a nosotros nunca antes se habían detenido a hacer pagar cuentas de 10 años atrás, pero a nosotros sí; orden tercera, establezca el cronograma en que establezca las acciones necesarias para reconocer, pagar los valores pendientes por concepto de reajustes a los techos de la vigencia 2022, el plan no puede exceder el término de 6 meses para su culminación, no, ahí, ahí como le dijimos todas las resoluciones para el pago de esos 819.666 millones, se hicieron y se entregaron y ya ADRES lo tenía ya el 30 de abril del 2024, entonces y ya había una orden de un Confis de diciembre del 2023.

Ahora sobre el estado de cumplimiento de esos 819.666 millones de pesos, nosotros le hemos hecho comunicación al Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Hacienda vuelvo y repito ha respondido, ha respondido que pues apenas tenga caja, no está violando la ley porque la ley dice que se podrá pagar siempre y cuando haya disponibilidad de recursos, en eso se ha amparado el Ministerio, el Ministerio está dentro del marco de la ley, dentro del marco de la ley, ahora después dice expedir y notificar el Acto Administrativo de reconocimiento de presupuestos máximos correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre, nosotros ya habíamos pagado octubre y noviembre cuando llegó el requerimiento de la Corte, no habíamos pagado diciembre, pero diciembre lo pagamos en febrero del 2024, por tal razón nosotros no hicimos ningún cronograma de pago y eso es lo que le hemos contestado a la Corte y por último, la última orden es presentación del cronograma para definir la metodología de reajuste definitivo de los techos del año 2023 y se fijen y cancelen los reajustes finales tampoco, ya entonces vuelvo repito en febrero ya con la adición que se había hecho en diciembre, trasladado esos dineros al ADRES, ya lo único que hicimos fue hacer las resoluciones también cumplida y la creación de una metodología unificada de presupuestos máximos también está cumplida y esperamos entonces ya poder tener esa situación para de esa manera decir con mucha claridad lo del cumplimiento.

Ahora, el Auto número 835 del 10 de mayo del 2024, qué tiene que ver este cumplimiento de las órdenes, nos llaman, nos llaman a la Corte por petición de las EPS y bueno y de otra situación, pero aquí hay unos antecedentes muy importantes, yo siempre he dicho que el Congreso ha legislado, aquí hay mucha legislatura, está la T-760 del 2008 que es una Sentencia de la Corte, pero está esta Ley la 1438 del 2011 que tiene que ver muy especialmente de la creación de un modelo basado fundamentalmente en la prevención la promoción y la atención primaria, cierto, y en sus artículos el artículo 13 habla de la implementación de la atención primaria, el artículo 14 fortalecimiento de los servicios de baja complejidad y el artículo 15 habla de los equipos básicos de salud, no cierto, que a todos los departamentos hoy le han llegado los equipos básicos de salud, fuimos paulatinamente iniciando en el 2022, después en 2203 ya llegamos a los PDET, a los Zomac, a los Penis, a las zonas más deprimidas, vulnerables y aisladas a muchos de sus departamentos Secretarías y Secretarios que hablaron aquí, ahora por ejemplo le puedo dar datos, 1.700 y pico por ejemplo para Antioquia este año, cierto, pero eso no eso no lo dicen eso no, eso no, eso es para reforzar el sistema de salud, cierto, es un esfuerzo que lo determina la Ley 1438, cierto, financiación de las acciones de salud pública, atención primaria y promoción y prevención, de dónde sacan los recursos, de la unidad de pago por capitación, artículo 42 42.2, apenas dijimos que el 5% de la UPC se debería destinar a esos equipos básicos, inmediatamente se armó un problema aquí, que por qué, que cómo, que de dónde se inventaron los equipos básicos, no, es lo que ha legislado el Congreso de la República, pero una cosa más importante aquí está lo que nosotros le informamos a la Corte, primero porque la Corte nos

dice que hay que cumplir con la ley, la Corte no es la que decide sobre materia, pero decidió intervenir y le explicamos claramente, el estudio de la UPC fue del 6.71%, nosotros aumentamos al 8.97 y fuera de eso se hizo un incremento del 2.28 que fueron 2 billones de pesos extra, en lo que yo les mostré una cifra que les dije guarden esa cifra de 580.000 millones de pesos, para cubrir esos nuevos esas nuevas inclusiones le dimos 2 billones de pesos más o sea que el aumento base de este año fue el 12.01, la inflación va a estar alrededor del 5 o 6% este año, el año pasado la inflación fue del 9 y se aumentó el 16.68 16.23, más de 6 puntos siempre por encima de la inflación, siempre por encima de la inflación, entonces decíamos nosotros ahora EPS hagan un esfuerzo para que nos ayuden a financiar los equipos básicos que están contemplados en la ley, esto es lo que yo le presenté como de todo esto había 4.69% adicional a lo que era el aumento base que debió haberse dado el año pasado a la UPC, qué sucedió, la Corte resuelve ordenar con medida cautelar que no se implementen la inaplicación de los artículos 11 y 21 de la Resolución número 2364, quiere decir entonces que las EPS deberían de utilizar un 5% del aumento que se le hizo del 12 el 5% fuera a equipos extramurales.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Ministro.

Ministro de Salud y Protección Social, doctor Guillermo Alfonso Jaramillo:

Perdón, sí ya voy a terminar.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Cinco minuticos.

Ministro de Salud y Protección Social, doctor Guillermo Alfonso Jaramillo:

Sí señora ya voy a terminar, usted le dio arto a los otros ahora déjeme algo a mí déjele algo al Gobierno, entonces doctora Berenice que tanto la queremos, pero mire usted cómo es la vida el que tiene que decidir eso es el Consejo de Estado y el Consejo de Estado qué dice, negar la suspensión provisional de los efectos de los artículos 11 y 21, o sea señores EPS prepárense en la que tienen que comenzar a desenfundar el 5% para equipos básicos, para que llegue al territorio, a las veredas, para abrir todos los puestos de salud, hoy que tengo aquí no sé si todavía está la Secretaría de Salud del Tolima, tiene 17 puestos de salud cerrados en Chaparral, visité Natagaima, Coyaima el viernes pasado, óigase bien Coyaima 35 puestos de salud cerrados, sigue por Natagaima 14 puestos de salud cerrados, Natagaima 35, Coyaima 14 puestos de salud cerrados, Purificación 9, en total de los 5 municipios que visité Coyaima, Natagaima, Purificación, Saldaña y Guamo, hay más de 60 puestos de salud cerrados y en el país hay más de 2.500 puestos de salud que se pueden adecuar y poner a funcionar para poderle llegar a los indígenas, a los afros, a los campesinos y a la gente más abandonada de este país, entonces miremos a ver cómo lo vamos a hacer entre todos, porque así como le hemos dado 1.700 a Casanare 260, no cierto, al Tolima 350, no hay a ninguno que no les hemos dado, a Cali 160 en este momento hay 110 y vamos a financiar 160 equipos, cada equipo

son 8 personas, cuando hay 160 son 8 por una 8 y 6 por 8 48 una tropa grande, no cierto, una tropa de más de 1.500 personas entre médicos, enfermeras,

Entonces yo el llamado que hago es a que miremos todo, porque aquí el error aquí tenemos que ponernos todos de acuerdo, no funciona el Gobierno, qué pasó con el cartel de la hemofilia cuando era el Fosyga, entonces miremos a ver qué ha pasado en el Gobierno, miremos que ha pasado en las EPS, miremos que ha pasado en las IPS, miremos por qué no estamos dando salud, miremos entonces cuando llega uno como llegué yo de Gobernador con el Hospital Federico Lleras acabado, quién lo había acabado, por qué estaba así, porque hubo que utilizar recursos el presupuesto de recursos corrientes de libre destinación, para pagar el esfuerzo que Gobernadores y Alcaldes o cómo se han tomado los Hospitales, cierto, cómo se han tomado los hospitales en muchas partes del país para la política, primero cuando llega va a comenzar la campaña electoral, entonces si va a llegar el líder político entonces hay que sacar e ir allá a la manifestación hasta con lista, cuando van a ir a votar entonces cuántos van a votar para poder mantener usted el puesto, entrega uno como me ha tocado a mí en la práctica como Gobernador, entregar unos hospitales en el Tolima cero kilómetros, sacando los recursos de donde no había para ponerlos al día como el Federico Lleras, por ejemplo que el doctor Palacios dijo que era el mejor hospital de Tercer nivel cuando yo terminé la gobernación en el 2003 para el 2004 o cuando terminé lo mismo, que recibí el premio por parte de Colombia Líder como el mejor el mejor gobernante de ciudades de más de 500.000 habitantes cómo quedó el hospital, que hoy ese hospital debe 45.000 millones de pesos, porque lo llenaron de burocracia porque hicieron cantidades de cosas, porque donde había un abogado pusieron cinco y seis abogados, entonces miremos en dónde están los problemas, miremos quiénes han ostentado el poder durante estos últimos 30 años desde lo que es Ley 100, han ostentado el poder durante todos estos 30 años y ahora entonces indilgan a un Gobierno, nosotros no nos eximimos de la responsabilidad que podamos tener y por supuesto estará los órganos de control para juzgarnos, pero entendamos que hoy hay una crisis, una crisis que nosotros hemos recogido y estamos tratando de remediar y que hemos hecho un llamado perentorio, yo me tuve que ir de acá y pido excusas porque tenía un almuerzo con el Partido Conservador por los Senadores de Partido Conservador con el Presidente del Senado y con la Presidenta de aquí de esta Comisión, pero entonces miremos en detalle eso, pero no que me venga a decir a mí una Secretaria o un Secretario de cualquier municipio o de cualquier departamento, cuando yo he visto que sus jefes políticos, sus jefes políticos han destruido el sistema de la salud y lo han convertido ni siquiera en hospitales sino en directorios políticos, eso si no lo voy a aceptar de ninguna manera, no puede venir aquí a juzgar a un Gobierno que está tratando de hacer todo lo posible, sacando recursos de donde no hay, porque entendemos esta situación y tenemos un compromiso con ustedes, con cada uno de las Senadoras y los Senadores y con el país entero, para que entre todos ustedes nos podamos poner de acuerdo, hemos recogido todo, 100 horas me reuní yo el año pasado

me reuní varias veces, hartas veces con las EPS, después este año 15 reuniones, 100 horas de trabajo, me reuní con la doctora Dilian personalmente, me reuní con el doctor Orozco Comisionado por el Partido Conservador, me seguiré reuniendo con todos los que sea necesario, hemos tenido reuniones con la academia la semana pasada, con los sindicatos, hoy debo de atender seguramente a los pacientes, mañana a todas las que son las asociaciones, el doctor el doctor Giraldo y otro y seguramente las demás asociaciones de hospitales y clínicas.

Queremos decirles a ustedes honorables Senadoras y Senadores y a Colombia entera hay que hacer una Reforma de la Salud, mañana si no sale una Reforma de la Salud que mejore esta situación y le ponga por lo menos posibilidades a que veamos una mejoría, aquí la responsabilidad no solamente va a ser del Gobierno, porque nosotros hemos intentado por todos los medios posibles, ustedes tuvieron la oportunidad Comisión Séptima, ojalá no la vayan a perder, porque aquí no pierden ustedes, no pierde el Gobierno, aquí pierde Colombia entera que hoy clama la posibilidad de tener una salud como se lo merece, muchas gracias.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Muchas gracias Ministro, Senadora Norma usted que es la citante pues ya abrieron registro en Plenaria, se están haciendo ya constancias, ya, nos falta todavía.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Bueno varias cosas, varias cosas, no alcanzamos a oír al Super definitivamente, aunque tanto el Ministro como el doctor Félix hicieron algunas aclaraciones de los planteamientos dados aquí, hay uno que quedó como en el aire y que un afamado Twittero me acaba de decir mentirosa en las redes sociales, entonces pues como aquí también tenemos que dar claridad ante las redes sociales, quiero decirles que la siniestralidad de la que yo hablé del 153% de las EPS, en ese caso de la Nueva EPS es un oficio el 469341 entregado por el Ministerio de Salud allegado a este Despacho, donde no tengo la culpa en el caso de que nos hayan pasado mal la siniestralidad, aquí está, no, no es una información que yo he construido, sino es una información que ha llegado desde el Ministerio.

Yo celebro haber hecho este debate porque la presencia de los Secretarios de pronto ha incomodado, pero lo que es una realidad Ministro y especialmente el doctor Félix que a pesar de haber incrementado los valores del giro directo que se ha trasladado a departamentos, a prestadores y a proveedores, lo que sí quedó claro aquí es que por más que se haya incrementado siguen siendo insuficientes, lo dijeron todos los Secretarios a los cuales invitaré cuántas veces sea necesaria, cada Senador y cada Senadora decide la forma como adelanta los procesos, considero que lo más importante es darle la cara al país, decirle también señor Ministro que yo lo invito de la mano con el señor Superintendente de que siga evaluando la forma como esos giros directos pueden llegar de una manera más expedita, más oportuna, donde la firma contralora y ese proceso que usted también nos hizo

allegar, nos allegó perdón, en un documento que yo veo con muy buenos ojos, porque se dijo la verdad en el documento entregado por la Superintendencia, podemos lograr que esos tiempos disminuyan, pero asimismo buscar un mecanismo que permita que las tutelas, los PQRS que van en aumento desmedido y especialmente algo que nos preocupa a todos la deuda acumulada logremos poner un freno, eso es lo que nosotros hemos querido evidenciar en este Control Político y sí Ministro se necesita una reforma yo lo dije y se lo sigo sosteniendo, uno es un el país que recibió el Gobierno del Presidente Gustavo Petro el 7 de agosto del 2022 y otro es hoy, otro es el sistema de salud.

Públicamente ante los medios de comunicación le digo se necesita una reforma ante esta crisis puntual que ha quedado manifiesta en esta Comisión y yo celebro Ministro que se vaya a reunir con los pacientes, que se vaya a reunir con hospitales y clínicas, que pueda usted reunirse con todos los actores que han pasado por este sistema, lo celebro porque ellos son los que aún continúan buscando a esta Comisión, porque no se sienten tranquilos, porque tienen incertidumbres frente al futuro del sistema, yo lo celebro, seguiremos haciendo aportes desde el Partido de la U, usted menciona siempre esas proposiciones que logró construir al lado de la doctora Dilian Francisca Toro, yo considero que la mujer que más conocimiento tiene de las leyes de este país y claro que sí, lo bueno es que esas proposiciones sean acogidas integralmente y no por segmentos no por partes, con el propósito de que el sistema sea cada vez mejor, en mí siempre encontrará una Congresista que analiza, que estudia y que propone y que propone para que el sistema de salud beneficie a todos, no solamente a una

parte, beneficie absolutamente a todos y yo también celebro eso que usted hizo en el departamento del Tolima, que fue haber sacado su hospital adelante, quiero decirle que yo también como Secretaria General de la Gobernación del Valle del Cauca, participé de un Gobierno que sacó adelante 9 instituciones prestadoras de servicio de salud, que lastimosamente por algunas decisiones del anterior Gobierno no estaban en las mejores condiciones, de recursos propios de ese Gobierno se sacaron adelante las instituciones para el beneficio de los vallecaucanos que ojalá fuera un ejemplo como el suyo y como el de la doctora Dilian Francisca Toro, que tomaran todos los 32 gobernadores del país, no es fácil, se necesitan muchos recursos pero eso es lo importante, tener la voluntad política de sacar un sistema de salud que es el sistema de salud que nos debería estar generando ese gran acuerdo social, el gran acuerdo social del que habla el Presidente Gustavo Petro y no las divisiones que en algún momento se han generado en esta Comisión Séptima, gracias señora Presidenta, muchas gracias a todos los que nos acompañaron hasta el último momento, nos quedamos con las ganas de escuchar a los interventores.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senador Sor Berenice Bedoya Pérez:

Muchísimas gracias, seguramente habrá otra oportunidad, muchísimas gracias al Gobierno, a los invitados, a cada uno de ustedes en las plataformas, en otra ocasión escucharemos a los demás intervinientes, se citará, se levanta la Sesión y se citará por Secretaría de la próxima, se hará por Secretaría de la próxima citación.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Tres y tres (03:03 p. m.).

EXCUSAS PRESENTADAS POR LOS HONORABLES SENADORES:

H.S. MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ

Bucaramanga, Santander., agosto 21 de 2024

Doctora:
NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF
Presidenta Comisión Séptima
Honorable Senado de la República

Doctor:
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario Comisión Séptima Senado de la República
Ciudad. -

REF: Solicitud Permiso por Calamidad Familiar

Con mi cordial saludo, me permito informar a la mesa directiva de la Comisión Séptima del Honorable Senado de la República, que para los días 20 y 21 de agosto de la presente anualidad, no podré asistir a las sesiones programadas por esta celula legislativa, en razón a que me encuentro acompañando a mi hija, Sara Maria Pinto López, quien fue operada de urgencias por apendicitis.

Agradezco su atención y comprensión.

Atentamente,

Miguel Ángel Pinto Hernández
Miguel Ángel Pinto Hernández
Senador de la República

*Recen
4/08/2024
21/08/2024
9:53 AM*

FCV - HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA
HISTORIA CLÍNICA ELECTRONICA
EPICRISIS

PACIENTE: Sara Maria PINTO LOPEZ EDAD 11 Años GÉNERO Femenino SEGURIDAD SOCIAL: Otro
DOCUMENTO T: 100719350 Fecha Expedición: 21/08/24 14:35
VIGENCIA: 199451
ENTIDAD: COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANTITAS S.A.
Servicio Ingreso : 120 HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (HOSPITAL PRISO MF ADULTOS ALA OCCIDENTAL)
Servicio Egreso:

FECHA DE INGRESO: 20/08/2024 10:52 SECCION 1: DEL INGRESO
SERVICIO: EMERGENCIA Y TRAUMA HIC GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA:
dolor abdominal

ESTADO GENERAL AL INGRESO:
Respiratorio: Frecuencia Respiratoria Paciente (x122), Oximetría (92.99), Fiebre(21), Líneas(0).
Signos Básicos: Valoración de Dolor(10).
Circulatorio: P.A.D. (mmHg)73, Temperatura Corporal(37), Frecuencia Cardíaca(113), P.A.S. (mmHg)125, P. Arterial Media 90.

ENFERMEDAD ACTUAL:
paciente quien consulta con su padre por clínica que inicia ayer sobre las 8 am consistente en dolor en hemiabdomen derecho de predominio en hipocostado derecho, no emético, no dispoñiciones líquidas, no fiebre. Refiere previamente hace 3 días síntomas respiratorios que resolucionó con manejo sintomático con pediatra particular.

Antecedentes: negativos
alérgicos: negativos
quirúrgicos: negativos
patológicos: negativos

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:	Tipo	Signo	Categoría
Asociación	Alérgica	Asu	Categorías

REVISIÓN POR SISTEMAS:
Sistema Genérico:
Sistema Respiratorio:
Sistema Cardiovascular:
Sistema Gastrointestinal:
Sistema Endocrino:
Sistema Neurológico:
Piel y Mucosas:
Otros:

HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO:
SIGNOS VITALES: PA 105 / 73 FC 89 FR 20 T° 37.0 GLASSGOW 15 R15

Signos Vitales:	Valor	Unidad
Signo	113	lpm
Frecuencia Cardíaca	113	lpm
Frecuencia Respiratoria	20	lpm
PAO	98.5	mmHg
Presión Diastólica	73	mmHg
Presión Sistólica	125	mmHg
Saturación	98	%
Talla	155.6	cm
Temperatura	37	°C

ESTADO DE CONCIENCIA:
Glasgow del Ingreso:
Ocupación: Confirmación: Códigos:

HICA
Fundación
Cardiovascular de
Colombia
NIT. 890.212.568-0

EPICRISIS

Paciente: Sara María PINTO LOPEZ
 Documento: T1 1097119526 EDAD 11 Años GÉNERO Femenino SEGURIDAD SOCIAL: Otro
 Fecha Epiforética: 21/08/24 14:35
 ENTIDAD: COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
 Servicio Ingreso: 129 HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (HOSPI 6 PISO VIP ADULTOS ALA OCCIDENTAL)
 Servicio Egreso:

CONDUCTA (incluye solicitud de procedimientos y plan de manejo)

Observación:
 nada via oral
 se solicitó analgesia 100 a 1 hora
 se administró 40 mg intravenoso cada 24 horas
 se administró 8 mg intravenoso cada 6 horas si emesis o náuseas
 no analgesia
 se solicitó hemograma, per. urina, creatinina, glucosa
 se solicitó ecografía de abdomen
 se solicitó valoración por cirugía pediátrica
 revalorar

SECCION 2: DE LA EVOLUCION

Código	Medicamento	IndPos
01983180-08	Fentanilo Citrato 0.05 mg/ml, (0.5mg/10ml), Solución Inyectable (FENTANIL), POS. LAB BIOSANO	POS
01984291-03	Cloruro de Sodio+ Lactato de Sodio+ Cloruro de Potasio Cloruro de Calcio Sol Iny 600mg+310mg+20mg+20mg x 500 ml (Lactato de Ringier-Fresenius)	POS
019892190-03	Diclofenaco 75mg/2 mL Solución inyectable PBS PROCAPS S.A.	POS
019993026-08	DIPIRONA Sol Iny 1G /2ML Ampolla (DIPIRONA)-PHARMATECT	POS
020026310-06	Citrato de Bexilato Solución inyectable 10mg/ml (Citum) - Ryan	POS
020037305-01	Succinilcolina Solución inyectable 1000mg/10 ml, (10%) (Miacina) - Ryan	POS
020048914-01	Ketamina Solución inyectable 500 mg /10 ml, (Ketamin-50) - TROKAA PHARMACEUTICALS LIMITED	POS
20036512-02	Ampolla estéril H2O/Bicarbonato sódico Polvo para reconstituir 1 g + 0.5 g (AMPIDELT) LABORATORIOS DELTA S.A.S.	POS
20184543-02	Midazolam 5mg/2mL Solución inyectable FARMATECH S.A.	POS
20200408-01	Omeprazol 40mg Polvo Liofilizado SEVEN PHARMA COLOMBIA S.A.S.	POS

LABORATORIO CLINICO:

Código	Examen	Cantidad	IndPos
90393	CREATININA EN SUERO URINA U OTROS	1	POS
90394	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	POS
90210	HEMOGRAMA IV (HEMOGRAMA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	1	POS
90613	PROTEINA C REACTIVA, CANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN	1	POS
90710	UROANÁLISIS	1	POS

PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA:

Código	Procedimiento
471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA

PROCEDIMIENTOS DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS:

Código	Procedimiento	IndPos
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	Pos

OTROS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS:

Código	Procedimiento	Cantidad	IndPos
890338	CONSULTA DE CONTROL, O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	1	POS

FCV - HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA
HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
EPICRISIS

Paciente: Sara María PINTO LOPEZ
 Documento: T1 1097119526 EDAD 11 Años GÉNERO Femenino SEGURIDAD SOCIAL: Otro
 Fecha Epiforética: 21/08/24 14:35
 ENTIDAD: COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
 Servicio Ingreso: 129 HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (HOSPI 6 PISO VIP ADULTOS ALA OCCIDENTAL)
 Servicio Egreso:

SECCION 2: DE LA EVOLUCION

Código	Procedimiento	Cantidad	IndPos
890438 (Cirugía Pediátrica)	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA (Cirugía Pediátrica)	1	POS

LISTADO DE INSUMOS DE ALTO COSTO

Código	Insumo	Cantidad
81088	PNZA LIGASURE MERYLAND REF. LP1937 (81088)	1.0
14075	Venaport 5mm Ref 8587F (14075)	2.0

DE LA EVOLUCION CAMBIOS EN EL ESTADO DEL PACIENTE QUE CONLLEVEN A MODIFICAR LA CONDUCTA O EL MANEJO

RESUMEN DE LA EVOLUCION:

SECCION 3: DEL EGRESO

FECHA DE EGRESO: 2024-08-21 14:35 SERVICIO: HOSPI 6 PISO VIP ADULTOS ALA OCCIDENTAL

ESTADO DEL EGRESO: Vivo
 ESTADO GENERAL:

Examen físico
 General: paciente estable, aceptables condiciones generales, tranquilo, alerta, hidratado, estable hemodinámicamente, no signos de dificultad respiratoria, no signos de SIRS.
 Cabeza y cuello: normocéfalo, conjuntivas normocrómicas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, orofaringe sin exudados ni placas, otoscopia bilateral, membranas timpánicas sin abombamiento, sin otorrea.
 Tórax: simétrico, normoexpansible, simétrico, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos pulmonares presentes en ambos campos pulmonares sin agregados. Abdomen: ruidos intestinales presentes, blanco, depresible, doloroso a la palpación peritoneal, herida quirúrgica sin cambios inflamatorios locales, no masas ni visceromegalias, no signos de inflamación peritoneal, pulso percusión negativa.
 Extremidades: simétricas, sin edema asociado, eufóricas, eufémicas, arcos de movilidad activos y pasivos conservados, pulso distales presentes, llenado capilar < 2 segundos.
 Piel y anexos: sin palidez generalizada, no cicatrices, sin lesiones eufémicas.
 Neurología: alerta, consciente, interacciona con el examinador, fuerza 5/5 en todas las extremidades, sensibilidad conservada aparente, no alteraciones en la marcha, RUT +/+/+/, no signos meningéas.

INCAPACIDAD FUNCIONAL:
 NRO. DIAS DE INCAPACIDAD: 8

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO:
 Escolar femenina de 11 años de edad hospitalizada en contexto de dolor abdominal secundario a una apendicitis, llevada a apendicectomía el 20/08/2024 hallazgo: apendicitis aguda no perforada, sin complicaciones descritas.

En el momento en buenas condiciones generales, alerta, orientada, activa, signos vitales estables, afebril, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, tosera via oral sin náuseas ni emesis, abdomen blando depresible sin signos de inflamación peritoneal, herida quirúrgica sin cambios inflamatorios locales. Se considera paciente con buena evolución clínica postoperatoria quien puede continuar seguimiento ambulatorio, se genera incapacidad escolar por 8 días, y se indica no realización de actividad física por un mes. Se explica condición clínica así como conducta a seguir a madre quien refiere entender y estar

peso 58 kg
 Salda
 1. DIETA NORMAL EN CASA.
 2. LAVAR HERIDA CON AGUA Y JABON DURANTE EL BAÑO. NO REQUIERE RETIRO DE PUNTOS.
 3. SI PRESENTA FIEBRE, VOMITO DOLOR ABDOMINAL O SALIDA DE PUS POR LA HERIDA CONSULTAR POR URGENCIAS
 4. ACETAMINOFEN 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS.

Paciente: Sara María PINTO LOPEZ
 Documento: T1 1097119526 EDAD 11 Años GÉNERO Femenino SEGURIDAD SOCIAL: Otro
 Fecha Epiforética: 21/08/24 14:35
 ENTIDAD: COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
 Servicio Ingreso: 129 HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (HOSPI 6 PISO VIP ADULTOS ALA OCCIDENTAL)
 Servicio Egreso:

DESEMPLEO: Examen físico
 General: paciente estable, aceptables condiciones generales, tranquilo, alerta, hidratado, estable hemodinámicamente, no signos de dificultad respiratoria, no signos de SIRS.
 Cabeza y cuello: normocéfalo, conjuntivas normocrómicas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, orofaringe sin exudados ni placas, otoscopia bilateral, membranas timpánicas sin abombamiento, sin otorrea.
 Tórax: simétrico, normoexpansible, simétrico, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos pulmonares presentes en ambos campos pulmonares sin agregados. Abdomen: ruidos intestinales presentes, blanco, depresible, doloroso a la palpación peritoneal, herida quirúrgica sin cambios inflamatorios locales, no masas ni visceromegalias, no signos de inflamación peritoneal, pulso percusión negativa.
 Extremidades: simétricas, sin edema asociado, eufóricas, eufémicas, arcos de movilidad activos y pasivos conservados, pulso distales presentes, llenado capilar < 2 segundos.
 Piel y anexos: sin palidez generalizada, no cicatrices, sin lesiones eufémicas.
 Neurología: alerta, consciente, interacciona con el examinador, fuerza 5/5 en todas las extremidades, sensibilidad conservada aparente, no alteraciones en la marcha, RUT +/+/+/, no signos meningéas.

CONCEPTO: Escolar femenina de 11 años de edad hospitalizada en contexto de dolor abdominal secundario a una apendicitis, llevada a apendicectomía el 20/08/2024 hallazgo: apendicitis aguda no perforada, sin complicaciones descritas.

En el momento en buenas condiciones generales, alerta, orientada, activa, signos vitales estables, afebril, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, tosera via oral sin náuseas ni emesis, abdomen blando depresible sin signos de inflamación peritoneal, herida quirúrgica sin cambios inflamatorios locales. Se considera paciente con buena evolución clínica postoperatoria quien puede continuar seguimiento ambulatorio, se genera incapacidad escolar por 8 días, y se indica no realización de actividad física por un mes. Se explica condición clínica así como conducta a seguir a madre quien refiere entender y estar

peso 58 kg

DESTINO PACIENTE: Alta a Casa

DIAGNOSTICOS DEL EGRESO:

Diagnóstico	Confirmación	Código
AMNIOALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	Suspecho	J09
APENDICITIS NO ESPECIFICADA	Suspecho	K37X
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	Suspecho	R10A
FIEBRE NO ESPECIFICADA	Suspecho	R50

TRATAMIENTO AL EGRESO:

Plan de Tratamiento

Salda
 1. DIETA NORMAL EN CASA.
 2. LAVAR HERIDA CON AGUA Y JABON DURANTE EL BAÑO. NO REQUIERE RETIRO DE PUNTOS.
 3. SI PRESENTA FIEBRE, VOMITO DOLOR ABDOMINAL O SALIDA DE PUS POR LA HERIDA CONSULTAR POR URGENCIAS
 4. ACETAMINOFEN 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS
 5. SOLICITAR CITA DE CONTROL POR CIRUGIA PEDIATRICA EN 10 DIAS LLAMAR AL 834040 EXT 1
 6. INCAPACIDAD ESCOLAR DE 8 DIAS. INCAPACIDAD PARA HACER DEPORTES POR UN MES

Signos de Alerta y Alerta
 3. SI PRESENTA FIEBRE, VOMITO DOLOR ABDOMINAL O SALIDA DE PUS POR LA HERIDA CONSULTAR POR URGENCIAS

Doctor(a): ISABELA CHOI PARK
 Registro Médico: 1095919741

Firma electrónica digital según Ley 527 de 1999.

Km 7 Via Pedrecura - Florencia, Vereda de Merzuly. Teléfono (007) 834040. Pedrecura - Santander - Colombia - Sur América. CITAS MÉDICAS a través de CONTACT CENTER - Tel (007) 834040 - Opción 1 - Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m / Sábado 8:00 a 11:00 a.m.

FCV - HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA
HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
CONSULTA / EVOLUCION

Paciente: Sara María PINTO LOPEZ
 Documento: T1 1097119526 Edad: 11 Años Género: Femenino Id 59178
 Eps y Plan: COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. 1010 COLSANITAS INTEGRAL
 Servicio Ingreso: 129 HOSPITALIZACIÓN ADULTOS (HOSPI 6 PISO VIP ADULTOS ALA OCCIDENTAL)
 Servicio Egreso:

INCAPACIDAD MÉDICA

Nit: 8902125680 Código Reqs: 685470028910 No. Incapacidad: 137488

Empresa donde labora: Ocupación: Estudiante Teléfono: 3183365509

Diagnósticos	CIE 10	Observación	PPAL
APENDICITIS NO ESPECIFICADA	K37X	2024/08/21 14:33 ISABELA CHOI PARK	Si

Presunto Origen Incapacidad: Enfermedad general Tipo: Hospitalaria - Primera vez
 Fecha de Expedición: 2024-08-21 Lugar: Piedecuesta (S.S.)
 Fecha Inicio: 2024-08-20 Días: 8 Fecha Fin: 2024-08-27

Es Prórroga: No
 Modalidad: Extramural domiciliaria
 Entidad Promotora: COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
 Grupo de Servicio: Medicina General
 Incapacidad Retroactiva: Urgencias o Hospitalización del paciente

Observaciones:

Nota: No olvide reclamar su Historia Clínica al momento de egresar de la institución

ISACHO81

Firma del (a) paciente o familiar: Doctor(a): ISABELA CHOI PARK
 C.C No.: Registro Médico: 1095919741
 C.C No.: 1095919741

Firma electrónica digital según Ley 527 de 1999.

H.S. JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO:



Piedecuesta - Santander, agosto 21 de 2024

Honorable Senadora NADIA BLEL SCAFF, Presidente Comisión Séptima, Senado de la República.

Doctor PRAXERE JOSÉ OSPINO, Secretario Comisión Séptima, Senado de la República.

Ref. Excusa de inasistencia por incapacidad

Estimada Doctora Nadia,

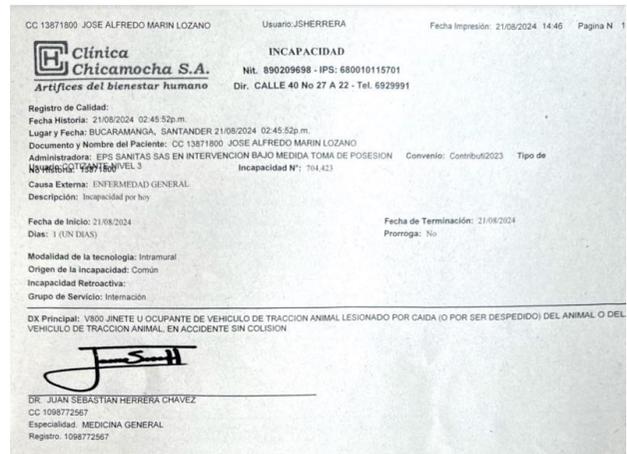
Por medio de la presente, me permito presentar excusa por no asistir a la Sesión de la Comisión Séptima del Senado que fue convocada para el día de hoy 21 de agosto del año en curso, debido a que presento quebrantos de salud.

En virtud de lo anterior, envío incapacidad médica para los fines pertinentes. Agradezco su comprensión y estaré atento para asistir a las siguientes convocatorias que cite la Comisión.

Cordialmente,

Handwritten signature of José Alfredo Marín Lozano.

JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO, Senador de la República.



A CONTINUACIÓN, SE INSERTAN LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS Y APROBADAS POR LOS HONORABLES SENADORES EN ESTA SESIÓN:

PROPOSICIÓN No. 09

Two pages of legislative proposals. The left page is 'PROPOSICIÓN ADITIVA A LA 63 DE 2024' by Norma Hurtado Sánchez regarding pension systems. The right page is 'PROPOSICIÓN No. 09' regarding pension reform, with sub-sections for 'MINISTERIO DEL TRABAJO' and 'MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO'.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA UNIDAD EN LA DIVERSIDAD

Norma Hurtado Sánchez
Senadora de la República

Partido de la Unión por la gente.

a las metas de cobertura presentadas en el trámite de la Ley 2381 de 2024 y, en caso negativo, sustente por qué no se logró. ¿Alcanzan los recursos presupuestados para alcanzar la meta de cobertura propuesta para el Pilar Solidario en el año 2025? Si no alcanzan, ¿qué mecanismo utilizará para lograr la meta fijada?

2. El CARF y el Ministerio de Hacienda informaron al Congreso de la República que el Pilar Semicontributivo de la Ley 2381 de 2024 demandaría un esfuerzo fiscal de 0,2% para el año 2025.

- Informe si estos recursos se encuentran garantizados para la vigencia fiscal de 2025 directamente desde el PGN.
 - ¿Cuánto monto para el subsidio diferencial de 20% para los hombres?
 - ¿Cuánto monto para el subsidio diferencial de 30% para las mujeres?
 - ¿Cuánto monto para la cobertura de 30% en el mecanismo BEPS?
- Relacione si en el MFMP se incorporó este nuevo gasto, justificando su introducción y de qué forma este nuevo gasto se encuentra asegurado en el proyecto de PGN presentado al Congreso de la República, sin riesgo de estar sujeto a un recorte presupuestal o al recado que logre la anunciada reforma tributaria.
- ¿A cuántos adultos mayores se espera cubrir durante la vigencia 2025? Desagregue por hombres y mujeres. Señale si las cifras corresponden a las metas de cobertura presentadas en el trámite de la Ley 2381 de 2024 y, en caso negativo, sustente por qué no se logró. ¿Alcanzan los recursos presupuestados para alcanzar la meta de cobertura propuesta para el Pilar Solidario en el año 2025? Si no alcanzan, ¿qué mecanismo utilizará para lograr la meta fijada?
- Informe si estos recursos se encuentran garantizados para la vigencia fiscal de 2025.

3. Informe el monto las partidas asignadas a los siguientes rubros de gastos:

- Traslados por ventana pensional. Desagregue el esfuerzo fiscal demandado por régimen y el número de traslados para el año 2025.
- Transferencias al Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo. Informe sobre los recursos ahorrados en el primer año de constituido, indicando si corresponden a los ahorros esperado en los cálculos presentados ante el Congreso de la República.
- Costo del seguro previsional a cargo de Copensiones y la correspondencia entre este y las pensiones de invalidez y muerte presentadas. Presente un comparativo del giro realizado por este rubro frente a vigencias anteriores en un lapso no menor a cinco años.
- Costo de la prestación anticipada de vejez, desagregando el número de hombres y mujeres beneficiadas y las edades de acceso. ¿Cuánto estimó podría costar este beneficio para el año 2025?
- Costo del beneficio de semanas para mujeres con hijos, desagregando el número de mujeres beneficiadas y las edades de acceso. ¿Cuánto estimó podría costar este beneficio para el año 2025?

DPS

- Describa ante la Comisión los gastos de funcionamiento e inversión que realizarán con los rubros presupuestales asignados.
- Proporcione los informes de ejecución presupuestal (apropiación, compromiso, obligación y pago) para el año 2024, señalando de forma detallada los programas de inversión y los rubros de financiamiento con mayor retraso, justificando a qué se debe tal situación.
- Siwise listar los programas, planes y proyectos, así como las metas y estrategias que corresponden a su cartera dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 que serán financiados con los recursos del Presupuesto General de la Nación para el año 2025. ¿Son suficientes o insuficientes tales recursos? Por favor, listelos detalladamente.
- Con una tasa de crecimiento de 0,6% del PIB para 2024, una inflación que se sjele del rango meta (11%) y un precio del bamb Brent que pierda terreno, caída en el recado tributario de más de \$126 billones en el primer semestre de 2024 y un recorte presupuestal por cerca de \$20 billones ¿su entidad ve factible cumplir con los compromisos presupuestales para el año 2024? En caso contrario, ¿existe un plan de contingencia que garantice la satisfacción presupuestal proyectada para cumplirle a las

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA UNIDAD EN LA DIVERSIDAD

Norma Hurtado Sánchez
Senadora de la República

Partido de la Unión por la gente.

necesidades sociales que los colombianos esperan de su cartera? ¿Considera realistas las asignaciones presupuestales asignadas a su entidad?

- ¿A qué se debe la variación presupuestal de su entidad para el año 2025? En caso de ser negativa, explique los efectos que podría tener en la ejecución de sus inversiones y gastos de funcionamiento la asignación presupuestal otorgada para el año 2024.
- El recorte del Presupuesto General de la Nación 2024, ¿podría darse un escenario de empeoramiento de las condiciones sociales y aumento del índice de desigualdad? Señale sus impactos.
- ¿Cuáles han sido los programas sociales de su entidad que demuestran progresividad y eficacia? ¿Cuáles no? Listelos.
- ¿Las priorizaciones de gastos de funcionamiento e inversión en su entidad comienzan por aquellos programas sociales que resultan ser más efectivos?
- ¿Considera pertinente recortar los gastos de programas sociales poco efectivos para reducir la presión fiscal del momento? ¿Lo permite la inflexibilidad del gasto?
- ¿Se garantiza la satisfacción presupuestal que a sus carteras corresponde para los Entes Territoriales a través del Sistema General de Participaciones?
- ¿Considera que, con la anunciada propuesta de reforma tributaria, flexibilización del MFMP y ajustes a las vigencias futuras se logrará la obtención de recursos para la inversión y gastos de funcionamiento de su entidad?
- Con el presupuesto asignado a su entidad, informe si en el marco de la Ley 2381 de 2024 se logra la cobertura esperada para los beneficiarios del Pilar Solidario y cuánto a otros rubros? ¿Alcanzan estos recursos para alcanzar la meta de cobertura propuesta para el Pilar Solidario en el año 2025? Si no alcanzan, ¿qué mecanismo utilizará para lograr la meta fijada?
 - Del Programa de Inclusión Social y Productiva para la población en situación de vulnerabilidad, ¿cuánto se destinará al Pilar Solidario y cuánto a otros rubros? ¿Alcanzan estos recursos para alcanzar la meta de cobertura propuesta para el Pilar Solidario en el año 2025? Si no alcanzan, ¿qué mecanismo utilizará para lograr la meta fijada?

Atentamente,

Norma Hurtado Sánchez
NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

PROPOSICIÓN No. 10

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA UNIDAD EN LA DIVERSIDAD

FABIAN DIAZ PLATA
SENADOR

Bogotá D.C. agosto 13 de 2024 DP 202410384

Honorable Senadora
NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF
Presidenta
Comisión VII Constitucional Permanente de senado
Comisionseptima@senado.gov.co

Ref. Proposición para realizar AUDIENCIA PÚBLICA para la defensa del Páramo de Santurbán y su riqueza hidrobiológica (Agua).

PROPOSICIÓN NO. 10

FABIAN DIAZ PLATA, en calidad de SENADOR de la República, de conformidad con lo establecido en la Ley 5ta de 1992, como miembro de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado, me permito presentar proposición ante la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado para la realización de la AUDIENCIA PÚBLICA, la cual tendrá como objetivo la defensa del Páramo de Santurbán y su riqueza hídrica ante las posibles afectaciones a las que se expone por los manejos que se encuentran adelantando las multinacionales Aris Mining (51%) y Mubadala Aris (49%) en el denominado proyecto Soto Norte, en el que quieren aparecer en el panorama como protectores del medio ambiente utilizando a los pequeños mineros para poder acceder a las riquezas de minerales que tiene en sus entrañas nuestro Páramo de Santurbán.

La gran preocupación de las comunidades y los defensores del Páramo de Santurbán radica en los trámites que se vienen adelantando para una supuesta pequeña y mediana minería que quieren realizar sustentada en la aprobación del Plan de Trabajos y Obras Complementario PTOC, presentado por la Sociedad CALMINEROS S.A.S por parte de la Agencia Nacional de Minería, frente al subcontrato de Formalización Minera No. 0125-68-001 y que les permite iniciar el proceso de solicitud de licencias ambientales ante la Corporación Autónoma de la Defensa de Bucaramanga – CDMB y Corporación Autónoma Regional de la Frontera Nororiental – CORPONOR, institución que como máxima autoridad ambiental de la región debe enfocarse en la protección del recurso hídrico vital para la subsistencia de más de 2.3 millones de habitantes ubicados en los 48 municipios de Santander y Norte de Santander que se benefician del agua proveniente del Páramo.

Así las cosas, para el desarrollo de la AUDIENCIA PÚBLICA se invitarán a las siguientes entidades y ciudadanos:

- Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible - Despachoministra@minambiente.gov.co; Susana.muhamand@gmail.com;
- Ministerio de Minas y Energía - menergia@minenergia.gov.co

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA UNIDAD EN LA DIVERSIDAD

FABIAN DIAZ PLATA
SENADOR

- Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural - atencionalciudadano@minagricultura.gov.co
- Agencia Nacional de Minería - contactenos@anm.gov.co
- Gobernación de Santander - notificaciones@santander.gov.co; info@santander.gov.co
- Gobernación de Norte de Santander - gobernacion@nortedesantander.gov.co
- CDMB - Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga - Notificacionesjudiciales@gestiondelriesgo.gov.co
- CORPONOR - Corporación Autónoma Regional de la Frontera Nororiental - Corponor@corponor.gov.co
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO – Sandra Lucía Rodríguez Roas – Defensora delegada para los Derechos Colectivos y del Ambiente colectivosyambiente@defensoria.gov.co; grojas@defensoria.gov.co; sanrodriguez@defensoria.gov.co
- COMITÉ POR LA DEFENSA DEL AGUA Y EL PARAMO DESANTURBAN comiteparamosanturban@gmail.com
- ALIX MANCILLA MORENO - alixmancillamo@gmail.com
- LUIS JESUS GAMBDA - luegam@yahoo.com
- ERWING RODRIGUEZ SALAH - ersalah@gmail.com
- TATIANA ORDOÑEZ SERRANO - comiteporladefensadecocoo@gmail.com
- COLECTIVO ECOLÓGICO NATURALISTA LUIS NATURALISTASUISCOLOMBIA@gmail.com
- MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, - notificaciones@bucaramanga.gov.co
- MUNICIPIO DE VETAS, - gobierno@vetas-santander.gov.co
- MUNICIPIO DE CALIFORNIA, notificacionjudicial@california-santander.gov.co
- MUNICIPIO DE SURATÁ, notificacionjudiciales@surata-santander.gov.co; ambiente@surata-santander.gov.co
- ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA S.A. E.S.P. gerenciageneral@amb.com.co
- MAURICIO RUEDA - mauricio1cr@gmail.com

NOTIFICACIONES

Las notificaciones las recibirá en los correos electrónicos fabian.diaz@senado.gov.co y equipoelativo.fabiandiaz@gmail.com.

Fabian Diaz Plata
FABIAN DIAZ PLATA
Senador de la República

Reem
Recepcionada
13/08/2024
10:50 PM

PROPOSICIÓN No. 11



Norma Hurtado Sánchez
Senadora de la República

PROPOSICIÓN N° 11

Conforme a lo dispuesto en los artículos 233 y 234 de la Ley 5ª de 1992, en calidad de miembro de la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República, me permito citar e invitar, según corresponda a debate de control político a:

- a) Ministerio de Salud y Protección Social.
- b) Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- c) ADRES.
- d) Superintendencia Nacional de Salud.
- e) Interventores EPS intervenidas para administrar.
- f) DANE.
- g) DNP.
- h) EAPB y sus gremios (ACEMI, ASOCAJAS, GESTARSALUD, entre otros).
- i) Prestadores y sus gremios (ACHC, ACESI, ASOHOSVAL, SOCIEDADES CIENTÍFICAS, SCARE, entre otros).
- j) Proveedores y operadores farmacéuticos (FENALCO, ANDI, entre otros).
- k) Usuarios, pacientes y sus gremios.
- l) Academia (universidades, centros de pensamientos, entre otros).
- m) Expertos y académicos.
- n) Asociación Colombiana de Actuarios.
- o) Los demás que propongan los honorables senadores.

Para que se sustente, evalúe, se efectúe seguimiento y se ejecuten demás acciones necesarias por parte de sus miembros en relación a la suficiencia de recursos UPC, Presupuestos Máximos y reclamaciones SOAT para el año 2024, así como en anualidades previas y posteriores. Se propone que este control político tenga conclusiones antes del 30 de septiembre, respecto a la suficiencia de los recursos de aseguramiento, de forma que conduzcan las acciones necesarias por parte de la Comisión Séptima ante el Gobierno nacional, con el fin de efectuar las correcciones pertinentes en relación al logro de la mencionada suficiencia. Para la realización de estas mesas técnicas se requiere la presencia de las siguientes entidades:

Se solicita a la Secretaría de la Comisión Séptima, dar traslado de un cuestionario específico que será allegado para cada uno de los citados e invitados, así

AQUIENE LA DELEGACION

Página 1 de 3

como brindar apoyo en las relatorias y organización requerida para el desarrollo de las mesas técnicas.

Se solicita respetuosamente que estas sesiones sean convenidas con la Mesa Directiva de forma que se reserven días especiales de sesiones en los meses precitados para el fin propuesto, con la debida transmisión por los medios dispuestos por el Congreso de la República, así como la gestión de un lugar adecuado para llevar a cabo estos encuentros. Se solicita el acompañamiento y apoyo necesario del Congreso de la República ante el Gobierno nacional y en el desarrollo de las sesiones, con el fin de incidir en las correcciones que se requieran respecto a las conclusiones que se obtengan de las mesas técnicas que motivan esta proposición.

Atentamente,

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

NADIA BUEL SCAFF
Senadora de la República

LORENA RÍOS GUÉLLAR
Senadora de la República

HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO
Senador de la República

MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ
Senador de la República

BERENICE BEDOYA PÉREZ
Senadora de la República

PROPOSICIÓN No. 12



Norma Hurtado Sánchez
Senadora de la República

JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO
Senador de la República

JOSÉ ALIRIO BARRERA
RODRÍGUEZ
Senador de la República

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

Recibi.
Manuel A. Jarama B
Agosto 21. 2024
Hora: 9:44.
3 Folios.



Doctora
Nadia Georgette Buel Scaff
Presidenta, Comisión de Séptima de Senado

Doctor
Praxere José Ospino Rey
Secretario
Ciudad.

N° 12

Referente: Proposición sesión descentralizada, debate de Control Político.

Cordial saludo.

Mediante la presente y en los términos del artículo 113 y s.s. de la ley 5 de 1992, solicito a la mesa directiva de la comisión se considere y previa votación aprobatoria, se realice sesión formal descentralizada en la ciudad de Santander de Quilichao Cauca, citando a los Doctores Alexander López y Gustavo Bolívar, Directores de Planeación Nacional y DPS respectivamente.

Para el efecto, anexo los respectivos cuestionarios y solicito se inviten al Gobernador del Cauca, y alcalde de Santander de Quilichao.

Atentamente,

FERNEY SILVA IDROBO
Senador de la República
Pacto Histórico

Elaboró: Nilson Jarby Prado Acaró -Asesor

Recibi
Yohanna Langbeek
21/08/2024



Doctor

GUSTAVO BOLÍVAR

Director Departamento Administrativo de Prosperidad Social -DPS

Bogotá.

Asunto: Cuestionario, proposición sesión formal descentralizada.

Con la presente y de conformidad con la proposición adjunta solicito, responder lo siguiente:

1. En la actualidad, que proyectos ejecuta el DPS, dentro del Departamento del Cauca, y concretamente en Santander de Quilichao y el Norte del Cauca.
2. A cuánto asciende la inversión el DPS, en la actualidad, dentro del departamento del Cauca, indicando tipo de proyectos, municipios y población a beneficiar.
3. ¿Qué proyectos se encuentran pendientes de ejecución dentro del departamento?, objeto, estado en que se encuentran, monto de los mismos y fechas estimada de ejecución.
4. Cuál es la Oferta específica del DPS, en relación con la estrategia del Gobierno "misión Cauca", tanto para las organizaciones sociales como para el departamento y municipios.

Cordialmente

FERNEY SILVA IDROBO
Senador de la República
Pacto Histórico

H.S. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF
PRESIDENTA
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO
H. Senado de la República

H.S. SOR BERENICE BEDOYA PÉREZ
VICEPRESIDENTA
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO
H. Senado de la República

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



Doctor

ALEXANDER LOPEZ

Director Planeación Nacional

Bogotá.

Asunto: Cuestionario, proposición sesión formal descentralizada.

Con la presente y de conformidad con la proposición adjunta solicito, responder lo siguiente:

1. En la actualidad, que proyectos se encuentran en ejecución dentro del Departamento del Cauca, y concretamente en Santander de Quilichao y el Norte del Cauca.
2. A cuánto asciende la inversión, en la actualidad, dentro del departamento del Cauca, indicando tipo de proyectos, municipio de ejecución.
3. ¿Qué proyectos se encuentran pendientes de ejecución dentro del departamento?, indicando objeto, estado en que se encuentran, monto de los mismos y fechas estimada de ejecución.
4. Qué tipo de apoyo ha dado su entidad a los distintos municipios del Cauca y al departamento, de acuerdo a los proyectos que se hayan presentado y que se encuentran en trámite y de manera especial, en el caso de proyectos relacionados con regalías.
5. Cuál es la oferta específica para los municipios del Cauca, y/o cuales son los proyectos priorizados en relación con la estrategia del Gobierno "misión Cauca", indicando su descripción, objeto, municipio de ejecución, y monto previsto de inversión, cronograma de ejecución y estado en que se encuentran.

Cordialmente

FERNEY SILVA IDROBO
Senador de la República

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

Bogotá, D. C., a los treinta (30) días del mes de agosto 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 04** de fecha **miércoles veintiuno (21) de agosto de dos mil veinticuatro (2024)**, de la Legislatura 2024-2025.

El Secretario,

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY