



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXII - N° 300

Bogotá, D. C., miércoles, 12 de abril de 2023

EDICIÓN DE 27 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 CUARTA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE

ACTA NÚMERO 08 DE 2022

(noviembre 9)

Bogotá, D. C., cuando eran las 10:45 a. m. del día miércoles 9 de noviembre de 2022, se reunieron de forma presencial los miembros de la Comisión Cuarta del Honorable Senado de la República, bajo la presidencia del doctor *Paulino Riascos Riascos*.

**Contestaron a lista los siguientes honorables Senadores:**

Arias Castillo Wilson Neber  
Avella Esquivel Aída Yolanda  
Fortich Sánchez Laura Ester  
Jiménez López Carlos Abraham  
Lemos Uribe Juan Felipe  
Merheg Marún Juan Samy  
Riascos Riscos Paulino  
Roldán Avendaño John Jairo

**Se hicieron presentes durante la sesión los siguientes honorables Senadores:**

Benavides Solarte Diela Liliana  
Cabrales Baquero Enrique  
Farelo Daza Carlos Mario  
Meisel Vergara Carlos Manuel  
Pérez Giraldo Claudia

**Presentaron excusa los siguientes honorables Senadores:**

Besaile Fallad John Moisés  
Lozano Correa Angelica Lizbeth

Contestaron a lista ocho (8) honorables Senadores, hay quórum para decidir.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Sírvase leer el Orden del Día señor secretario.

**Señor Secretario, doctor Alfredo Rocha Rojas:**

Sí Presidente.

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO  
COMISIÓN CUARTA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE

HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA  
**ORDEN DEL DÍA**

Para la sesión ordinaria del miércoles 9 de noviembre de 2022

Legislatura ordinaria 2022-2023, siendo las 10:45 de la mañana.

I.

**Llamado a lista.**

II.

Aprobación de las Actas números 02, 03 y 04 correspondientes a las sesiones ordinarias de comisión de los días 3, 17 y 24 de agosto de 2022, publicadas en las *Gacetas del Congreso* números 1263, 1374 y 1375 de 2022.

III.

Citación. Cítese a la señora Ministra de Salud y Protección Social, doctora *Diana Carolina Corcho Mejía*, con el objeto de realizar un debate de control político, a fin de que se explique a esta Célula Legislativa, los alcances del nuevo presupuesto en materia de inversión y gastos de funcionamiento, incluyendo la distribución de la inversión por sectores, departamentos y regiones, así como las modificaciones y ajustes que en su concepto debiesen realizarse, en la inversión para la vigencia 2023. Lo anterior, con fundamento en la Proposición número 004 presentada por los honorables Senadores: *Laura Ester Fortich Sánchez, Diela Liliana Benavides Solarte, Carlos Abraham Jiménez López, Claudia Pérez Giraldo, Carlos Meisel Vergara, Juan Felipe Lemos Uribe, Carlos Mario Farelo Daza, Aída Yolanda Avella Esquivel, Wilson Neber Arias Castillo, Jhon Moisés Besaile Fayad*, y aprobada por los miembros de esta Comisión, en sesión ordinaria realizada el pasado 26 de julio del presente año.

**Cuestionario:**

1. ¿Cuál es el monto total del Presupuesto General de la Nación que en la vigencia fiscal 2022 fue apropiado o asignado al organismo a su cargo? Y de ese monto ¿cuál es el porcentaje y la equivalencia cuantitativa de la ejecución presupuestal acumulada hasta la fecha?

2. Para ejecutar cabalmente los distintos planes, programas y proyectos del organismo a su cargo, proyectados para la vigencia fiscal 2023, ¿a cuánto asciende la aspiración de asignación en el Presupuesto General de la Nación vigencia fiscal 2023 que posee el Ministerio?

3. ¿Considera el Ministerio a su cargo que sean suficientes los recursos presupuestales de gastos apropiados en el Proyecto de Presupuesto General de la Nación para la Vigencia Fiscal 2023? Si los considera insuficientes:

3.1. Según lo apropiado en el Proyecto de Presupuesto General de la Nación -vigencia fiscal 2023 ¿cuál es el monto estimado del déficit presupuestal que tendría el organismo a su cargo durante la vigencia fiscal 2023?

3.2. ¿Cuáles serían los planes, programas y proyectos que quedarían con déficit presupuestal de apropiación en el organismo a su cargo, durante la vigencia fiscal 2023, según lo apropiado en el Proyecto de Presupuesto de la Nación - vigencia fiscal 2023? Detallarlos en cada caso.

4. ¿Qué obras estratégicas poseen los sectores asociados a su cartera Ministerial?, ¿cuál sería la situación financiera de estos proyectos con la aprobación del Proyecto de Presupuesto General de la Nación - vigencia fiscal 2023, tal y como ha sido propuesto en el texto radicado?

## IV.

**Lo que propongan los honorables Senadores**

Está leído el Orden del Día, lo puede poner a consideración señor Presidente.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Está en consideración el Orden del Día, anuncio que se va a cerrar, queda cerrado, ¿aprueba la Honorable Corporación el Orden del Día leído?

**Señor Secretario, doctor Alfredo Rocha Rojas:**

Lo aprueban señor Presidente. El siguiente punto es la aprobación de las Actas números 02, 03 y 04 de sesiones ordinarias de Comisión los días 03, 17 y 24 de agosto de 2022, publicadas en la *Gaceta del Congreso* números 1263, 1374 y 1375 de 2022; las puede poner a consideración.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

En consideración las actas leídas, anuncio que se va a cerrar, queda cerrado, ¿aprueba la Honorable Corporación?

**Señor Secretario, doctor Alfredo Rocha Rojas:**

Las aprueba señor Presidente.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Bueno, siguiente punto señor secretario.

**Señor Secretario, doctor Alfredo Rocha Rojas:**

Señor Presidente tenemos la citación a la señora Ministra de Salud, que he recibido nota por parte del Ministerio que dice: “Respetado doctor Rocha: En atención a la citación de la referencia, sesión que se realizará el día de mañana miércoles 9 de noviembre, presento excusa ante la Mesa Directiva, citantes y demás integrantes de dicha Célula Legislativa, por no poder acompañarlos, puesto que me encontraré atendiendo debate de control político en la Honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes programada

desde el pasado 11 de octubre. No obstante, he delegado al viceministro de Protección Social, Luis Alberto Martínez Saldarriaga, quien participará en nombre de esta cartera Ministerial en lo concerniente al sector. Desde luego, ruego toda la comprensión en el marco de este debate previamente citado. Cordialmente, *Carolina Corcho Mejía*, Ministra de Salud y Protección Social”. Señor Presidente, le informo que el doctor Luis Alberto Martínez se encuentra en el recinto.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Bueno, damos la bienvenida al Viceministro de la Protección Social del Ministerio de Salud, ahora vamos a proceder a darles la palabra a algunos de los citantes y Senadores citantes y luego entonces escucharemos al Viceministro, tiene la palabra la Senadora y Vicepresidenta de esta Comisión, Senadora Laura Fortich.

**Honorable Senadora, doctora Laura Ester Fortich Sánchez:**

Bueno muchas gracias, señor Presidente, un saludo muy especial a todos los Senadores y Senadoras de la Comisión Cuarta del Senado de la República y a todos los asistentes que nos acompañan, por supuesto un especial saludo a los representantes del Gobierno nacional, señor Viceministro. Bueno, quería hacer una pequeña introducción porque de verdad que queremos escuchar es al Ministerio de Salud. Cuando radicamos esta proposición en ese momento pues teníamos un presupuesto que venía elaborando un Gobierno anterior, con unas políticas completamente diferentes e iniciamos con estos debates para conocer uno a uno con las diferentes carteras, pues su visión y cómo este presupuesto debía digamos ajustarse; en ese momento hubo algo muy importante y fue un incremento en el monto del presupuesto, 14 billones los cuales beneficiaron a varios sectores, entre estos, al sector salud que más o menos fueron unos 2 billones de pesos que se le adicionaron. Sin embargo, cuando estamos en el momento de aprobación del presupuesto varios miembros de esta Comisión, digamos en las Comisiones Conjuntas Económicas, cuando estábamos en ese debate pues manifestamos preocupación porque efectivamente el Ministerio de Salud en cabeza por supuesto de la Ministra, anunciaba que efectivamente había un déficit en el presupuesto, a pesar de ese incremento que se dio a partir del incremento del monto aprobado, cuando hablamos de salud hablamos de un derecho fundamental y un tema muy importante que es el tema de aseguramiento, se escuchó de que se hablaba de un déficit de 8 billones de pesos, como sabemos ya se aprobó en las Plenarias de Cámara y Senado está para conciliación el proyecto de Reforma Tributaria, este proyecto busca recaudar más de 20 billones de pesos y por supuesto que el próximo año estaríamos hablando de un proyecto de adición presupuestal, para el Presupuesto General de la Nación.

Por eso consideramos importante señor Viceministro y por eso atendiendo a esa problemática que existe dentro del sistema de salud que claramente está desfinanciado, queríamos hacer esta reunión para que conociéramos este debate digamos, para que conociéramos, que estar aspirando para esa adición presupuestal en el momento que llegue; además todos conocemos, porque ya ha sido anunciado, que el próximo año de las reformas importantes que se van a trabajar en el Congreso de la República como iniciativa de Gobierno, es la Reforma a la Salud. Hace pocos días salió un ranking mundial sobre sistemas de salud y cuando hablamos de inclusión, que ese ranking maneja el sistema de salud colombiano está muy bien evaluado, sabemos que este sistema de salud tiene dos grandes logros, porque uno tiene que ver las ventajas y por supuesto las desventajas. Comparado con otros países, el sistema de salud colombiano maneja una

cobertura casi universal, eso es un punto a favor, dos maneja gastos de salud comparados con otros países que podemos decir económicos frente a otros países, sin embargo, tiene problemas de accesibilidad, sin embargo, tiene problemas de incentivos para prestar servicios de calidad. Y, bueno, aprovechando que tenemos al Viceministro aquí dentro de esta Comisión, no estaría mal que pudiéramos aprovechar a que más o menos conozcamos cómo viene esa reforma que aunque no digamos no se votaría en esta Comisión, pues sí es un tema muy importante y teniendo en cuenta que el próximo año estaremos participando muy activamente esta Comisión, junto con las otras económicas en esa adición presupuestal, entonces señor Presidente era para hacer una breve introducción a lo que será este debate y bueno agradecerle al Gobierno nacional por su participación en la sesión y a usted agradecerle por darme la palabra señor Presidente.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Gracias Senadora Laura, le damos la palabra al Senador John Jairo Roldán.

**Honorable Senador doctor John Jairo Roldán Avendaño:**

Presidente muchas gracias. Buenos días a los compañeros de la Comisión Cuarta Constitucional del Senado de la República, saludar al doctor Luis Alberto Martínez, Viceministro de Protección Social, al equipo del Ministerio de Salud, a todos los asistentes, señor Secretario. Muy corto señor Presidente, en esta parte del debate hacer un reconocimiento especial al doctor Luis Alberto Martínez y reconocer en él a una persona totalmente capacitada para estar en ese Viceministerio y debemos de estar muy tranquilos nosotros señor Presidente, nosotros siempre hablamos del tema de los hospitales el tema de las Empresas Sociales del Estado y que creo que motivó al señor Presidente y a la señora Ministra de Salud el desempeño, usted Senadora Laura que viene de la Comisión Séptima y que fue una de las promotoras de este debate, que más debate como usted lo dice es un diálogo con el Ministerio. Sabemos que este vacío que ha existido históricamente en el Ministerio en una persona doctor Luis Alberto que conozca los hospitales, que sepa las necesidades que se tienen, que se sepa que el contacto que tiene la comunidad directo con el sistema de salud son las Empresas Sociales del Estado y los hospitales.

Sí, usted es una persona que en el departamento de Antioquia ha sido gerente de hospitales y ha sido gerente de la asociación de todos los hospitales de Antioquia, y eso a nosotros nos tiene muy tranquilos, al doctor Juan Felipe Lemos y a mí por ser antioqueños, pero a toda la Comisión y al país en general señor Presidente, la presencia del Viceministerio de Protección Social del doctor Luis Alberto nos tiene que tener muy tranquilos, porque ese pedido histórico de los gerentes de hospitales, de los alcaldes que son los responsables de la salud nivel territorial, va a estar muy bien atendido, y sabemos que va a estar en usted doctor Luis Alberto un interlocutor válido en el sistema de salud. Se lo decía ahora a usted jocosamente la Secretaría, nosotros en la Comisión Cuarta y yo creo que las Comisiones pocas veces aceptamos que un Viceministro sea delegado por un Ministro, en este caso la Ministra, pero desde ayer y hoy mismo hemos hablado con los compañeros y sabemos de la calidad suya doctor Luis Alberto e hicimos digamos una excepción a esa regla que tenemos tanto en la Cámara como en el Senado y sabemos que vamos a salir muy fortalecidos de este debate que más que debate, este conversatorio con el sistema de salud y como lo dice la Senadora Laura que nos ha comprometido a todos nosotros, ahorita en

la en la visión presupuestal de los recursos provenientes de la Reforma Tributaria que se debe conciliar la semana entrante, vamos a estar muy prestos a las necesidades del Ministerio, para que no solo sea digamos un tema de texto sino que sea un tema de realidad que este clamor sentido del ciudadano de a pie y una reforma estructural directa del sistema de salud sea una realidad. Ojalá sea usted pues doctor Luis Alberto y sabemos que lo va a ser, un polo a tierra y lo que en lo que se dice a diario en el Ministerio, nosotros personalmente quien le habla John Jairo Roldán conocedor de su trayectoria estamos muy tranquilos porque esta gestión va a ser una gestión supremamente importante, darle la bienvenida doctor Luis Alberto a usted, al equipo de salud y dar como por sentada la excusa de la señora Ministra porque en usted está muy bien representado el Ministerio, Muchas Gracias señor Presidente.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

A usted Senador, si hay algún Senador más que quiera hacer uso de la palabra. Senadora Aída Avella tiene la palabra.

**Senadora doctora Aída Yolanda Avella Esquivel:**

Muchísimas gracias señor Presidente, un saludo muy especial a todas las personas que nos están viendo y escuchando y al señor Viceministro muchas gracias por asistir; sabemos de las ocupaciones y del inmenso trabajo que están realizando en procura de mejorar el sistema de salud en Colombia. Yo quisiera referirme a algunos casos muy precisos que he encontrado en varios departamentos:

El último en el departamento de Boyacá, solicitan por ejemplo que en Chiquinquirá que es la Capital Religiosa de Colombia se tenga una unidad renal, no hay, y entonces les corresponde a 70 pacientes de esa zona dirigirse a Bogotá, es supremamente difícil y complicado y yo creo que hay necesidad de que otras cuestiones se vayan arreglando. Vengo también de la Capital Artesanal de Colombia que es Ráquira también en mi departamento, tenemos varias capitales de varias cosas especiales que se mueven en este país y también se quejan de que hay un centro de salud prácticamente porque eso no es ni un hospital, en toda esa región. Vamos a necesitar señor Viceministro algunos hospitales subirlos de categoría porque encontramos que hay hospitales uno que son centros de salud, eso ahí no hay médico siquiera permanente. Entonces creo que a eso es que nos referimos, cuando queremos que la salud llegue a las diferentes regiones, a esa Colombia que nosotros tanto visitamos.

De la Colombia profunda tengo también quejas, por ejemplo, de La Mojana en el sector de San Benito Abad, Sector de Caimito; usted no se imagina el hospital que vi en Caimito un poquito antes de la pandemia habían invertido miles y miles de millones de pesos y entonces el hospital no lo habían podido entregar porque se encuentra con unas grietas enormes y creo que no lo pudieron entregar. Entonces, son elefantes blancos que no operan, en Acandí en el Chocó, en Urabá chocoano, pues allí el hospital tampoco lo han podido recibir, Senadores se invirtieron miles y miles, se hicieron reajustes, no hicieron estudios de suelos, está el hospital construido, el alcalde no lo puede recibir porque no cumple en Acandí en Chocó, en el Urabá chocoano no lo pueden recibir y simplemente la firma no hace nada y no se puede dotar ese hospital. Tengo la carta del anterior Ministro de Salud donde nos dijo que no podía dotar el hospital pues porque no tienen recibido por parte del alcalde y cubre todas las zonas Sapzurro, Unguía, etc., todo el Urabá chocoano sin hospital. ¿Usted puede creer, señor Viceministro, que la gente cuando el Covid tuvo que lanzarse a las 10 y 11 de la noche cruzando el golfo de Urabá para llegar

a Turbo? No hay una ambulancia acuática, menos un helicóptero, porque yo sí creo señor Viceministro que vamos a tener que hacer algo que ningún Gobierno lo ha hecho, y es que hay helicópteros por ejemplo de la Fuerza Aérea, también hay helicópteros de otras entidades que tenemos que utilizar en caso de gravedad ¿por qué? Porque si están ahí, están en el, no sé en el cuartel, en lo que sea del Ejército, de la Policía en caso de estos deben inmediatamente actuar, porque la gente no se puede llevar al Golfo de Urabá, es peligrosísimo, Los que le hemos cruzado en panga sabemos lo que significa un, una travesía por el mar abierto para llegar del sector del Urabá antioqueño al Urabá chocoano, y, claro, tienen que venir en Turbo. Y entonces ahí tenemos una serie de problemas supremamente delicados y yo creo que tiene que haber, no sé cómo, pero también han regalado por ahí vi que unos Blackburn llegaron por aquí al país, uno de esos como ya no se van a utilizar para la guerra. Esperamos que nos acompañen todos los Senadores de todo lo que haya que hacer por la paz en este país, pues uno de esos helicópteros por favor a zonas como el Urabá chocoano; yo creo que es urgente pero también hay zonas donde se están necesitando, hablo del Guainía, hablo del Vaupés, como así el Guainía pues la única conexión es por aire, pero en caso de un enfermo grave, señora Vicepresidenta, pues no hay cómo hacer nada.

Delicadísima la situación, yo creo que ahí vamos a tener que hacer un empalme entre Fuerzas Militares entre Ministerio de Salud y también mirar que hay cosas urgentes que atender en las cuestiones de salud y que debemos dotar a cada una de esas regiones por lo menos doctor John Jairo, por lo menos de hospitales de segunda categoría, tercera categoría, porque si atienden todo el sector del Darién, tenemos Acandí, tenemos Sapzurro, tenemos allá la Zona Fronteriza con Panamá y no tenemos un hospital solamente porque se engulleron un poco de plata y entregaron el hospital, no lo han entregado, no lo han podido recibir. Yo sí creo, señor Viceministro, que usted debe mandar una investigación ya, y la Fiscalía, bueno desgraciadamente con la Fiscalía nunca contamos para nada. Entonces ahí hay que hacer la investigación, quien se llevó la plata, quién no invirtió todo el dinero para ese hospital que cubre toda esa zona por Dios. Sabemos que la única manera de llegar es por aire y por mar; ni aire ni mar, entonces la gente tiene que morir. Yo sí creo que hay que hacer alguna cosa de muchísima urgencia. Y hablando también de la zona cafetera doctor Merheg, usted que es de la zona cafetera, sabe cómo anda el Hospital de Chinchiná, que no es de su departamento pero es ahí de Caldas, entonces es la zona cafetera, cómo así que ese hospital tan importante no tiene ni siquiera especialistas, cómo así que lo iban a cerrar, cómo así que hay empresas listas a quebrar los hospitales como sucede en el Amazonas, en el Amazonas señor Viceministro cómo es posible, en plena selva habían degradado tanto el hospital público porque querían un contrato de 75.000 millones para construir otro y por supuesto la mordida incluida. Entonces yo sí creo que hay necesidad llegó un buen interventor y eso fue en el Gobierno pasado que hay que reconocer, mandaron una médica, una, a rescatar el hospital, sacó las ratas, los ratones, las basuras, todo lo que habían hecho para degradar al hospital, un hospital buenísimo porque querían pues otro. Entonces en ese sentido yo sí creo que hay necesidad de mirar mucho la inversión.

Y, por último, yo solamente quiero hacer un señalamiento sobre la plata que cogen las empresas y las EPS y las IPS y todas esas cosas, pues en el año 2020 que es una de las referencias que tenemos, porque entiendo que no han salido la cuestión del 21, pues ahí en el 2020 las privadas recibieron prácticamente toda

la plata, los hospitales públicos recibieron 15 billones los otros iban por encima de 50. Teniendo en cuenta el Presupuesto General de la Nación del Sistema General de Participación y de los ingresos privados, señora Vicepresidenta, las EPS se tomaron 52 billones 573 mil pesos y los hospitales públicos 15.80 mil billones. Entonces ¿qué pasa cuando las EPS no puedan atender un caso grave? Inmediatamente buscan el hospital público y claro todas esas cuentas atrasadas que nosotros sabemos y que seguramente el Viceministro se va a referir a eso, las cuentas atrasadas y eso que ya habíamos aprobado que los giros se hicieran de alguna manera a los hospitales públicos, pues no, los servicios que presta no se los pagan pero entonces la plata sí la recibe la EPS.

Entonces, yo sí creo que ahí nosotros vamos a tener que hacer un examen muy juicioso, porque esto tiene que cambiar; la salud no es para producir plata, la salud es para prestar un servicio y entonces en ese servicio no pueden ir incluidas ni las mordidas para construir hospitales ni las mordidas para hacer los contratos de los medicamentos. Y lo otro, señora Vicepresidenta, es que vamos a tener que hacer algo con el Invima, porque yo creo que hay también un problema supremamente delicado y grave con relación a las medicinas que están ingresando al país. Yo sí quiero, señora Presidenta, y hay que reconocer que la Ley 100 pues aumentó la cobertura pero no la calidad, la calidad del servicio es y aquí no hay que ocultarle a nadie nada, porque yo les solicité a los Senadores es que cuando lleguen a un hospital no saquen su credencial a ver cómo los atienden, lleguen sin credencial y a ver cómo los atienden. Entonces aquí Wilson les va a contar, porque él entra sin credencial y les va a contar cómo es la atención. Entonces yo sí creo que entre todos vamos a tener que hacer una gran minga para rescatar la salud, buenos servicios con buenos profesionales y con profesionales pagos. Señora Vicepresidenta ¿usted sabe cuánto le pagan a un médico en un pueblo en Boyacá? 3 millones novecientos; en Casanare es dramático, casi ni les pagan los 3 millones. Es terrible todo lo que ocurre no solamente en Casanare, sino en la costa también, en la costa Caribe, es decir, los trabajadores de la salud los rastrearon y además los pusieron a que los contrataban por esas cooperativas de salud de la cual también dizque que sacan tajadas unos cuantos, entonces, hay cooperativas de salud que les pasan por ahí a algunos señores de la élite les pasan 50 millones mensuales, ¿qué tal eso, señora Vicepresidenta?, y después le digo en qué departamento porque es de su región. Muchas gracias señora Presidenta.

**Señora Presidenta, doctora Laura Ester Fortich Sánchez:**

Gracias Senadora Aída. A veces no es cuánto, sino también en cuánto tiempo les pagan, también es otra situación complicada. Bueno, vamos a darle la palabra a nuestro presidente y Senador Paulino Riascos y se preparan en su orden el Senador Carlos Abraham Jiménez, el Senador Samy Merheg, el Senador Lemos y luego el Senador Carlos Meisel. Tiene usted el uso de la palabra señor Presidente.

**Honorable Senador doctor Paulino Riascos Riascos:**

Gracias Presidenta. Bueno la Senadora Aída Avella tocó una parte del tema del Chocó y también tuve la oportunidad de pasar por allá hace como mes y pico; pues la situación que vive la gente que labora en el Hospital San Francisco de Quibdó no se aparta de todo lo que usted ha manifestado. Hay una deuda externa allí. Cuenta la gente que pagan por clientelismo y el hospital sigue en una situación caótica donde también solicitamos que el Ministerio de Salud con el nuevo modelo que

plantea nuestro Gobierno del Cambio del pacto por la vida intervenga prontamente la situación del Hospital de Quibdó, para que se le dé dignidad al paciente, dignidad a la gente y dignidad a la gente que labora, que caracol noticias o cualquiera de los medios nacionales si todos los días quisiera tener una noticia de ese hospital y de la situación de salud de ahí la tendría. Las hemos visto cómo estás enfermeras claman día a día porque les paguen su sueldo, y yo no me imaginaría uno aquí como Congresista con 2, 3, 4 meses de sueldo pendiente de que se los paguen. Imaginémonos o como Ministro de Salud o Presidente de la República, imaginémonos a los que están de nosotros para abajo. Señor Ministro yo vengo de una zona del Pacífico colombiano que es la Costa Pacífica; yo soy caucano y de hecho he vivido la situación y la inclemencia del sistema de salud en nuestra zona. He hecho un análisis en términos de lo que nos representa el sistema de salud, tenemos hospitales de nivel 1 en general en todas las zonas representadas por unas ESE; en la actualidad no comparto que las ESE tengan los recursos del Estado y tengan que tercerizar la contratación para nuestra gente que labora; casi todos se van y les entregan las contrataciones laborales a unas cooperativas; donde hay cooperativas que no quieren pagar ni el mínimo a la gente que labora.

Yo creo que el Gobierno debe intervenir pronto ese sistema del presidente, también lo han hecho que no comparte con la tercerización laboral y miro como las ESE abusan en esta zona del país tercerizando la situación laboral de la gente, y no estoy de acuerdo y le pido al Gobierno nacional que intervengamos rápido este sistema de contratación. La Costa Pacífica caucana consta de 3 municipios: Guapi, López de Micay y Timbiquí. En el pasado estuvimos en un hospital que era el de Guapi que dirigía todos estos 3, hoy son ESE; hay una en Timbiquí, López de Micay y otra en Guapi, pero Guapi sigue siendo un centro receptor de la Costa Pacífica Cauca y la nariñense. Por eso creemos que Guapi debe tener un gran hospital, porque atiende 10 municipios de Nariño, por su posición geográfica tiene un aeropuerto que funciona hasta de noche y atender este hospital es atender la costa caucana y atender la costa nariñense, mi amor yo no soy técnico en la salud, la Senadora Aída Avella hablaba de un hospital nivel 2, yo como no conozco a qué equivale un nivel dos yo acepto que sería también un nivel 2 o un nivel 3 en esta zona que pueda atender a nuestra gente. Y señor Ministro, tenemos Buenaventura que es la receptora de todo aquel que se decide a no irse a Guapi, a esta zona del país y parte del Chocó, y les cuento, compañeros Congresistas, yo no había tenido la oportunidad de entrar ni como paciente, ni como ciudadano del Hospital de Buenaventura. En meses pasados tuvo una afectación un hermano y entré allí, y les cuento que a mí se me salieron las lágrimas; no se justifica que un puerto como Buenaventura tenga una planta física como la tiene hoy el Hospital de Buenaventura. Tenemos conocimiento de que en algún momento le metieron la mano a una parte pero, sigue siendo paupérrima, denigrante la planta física del Puerto de Buenaventura no se justifica. Yo lo invito a que pase a la historia y si gusta invítame y visitemos con ustedes con la Ministra, con la gente que tiene que ver con infraestructura del Hospital de Buenaventura; yo lo invito a pasar a la historia con la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera, con la campesina, la indígena, porque no es solo para nosotros, allá también hay población indígena. Buenaventura, Quibdó y Guapi necesitan ser atendidos prontamente con una planta física y dotación y estamos atendiendo en materia de salud a gran parte de la población del Pacífico; yo me ofrezco para que hagamos esa visita cuando ustedes consideren pertinente, para que le demos dignidad en materia de

salud a la gente y también protesto contra la forma en que las ESE contratan a las personas que laboran a través de cooperativas, no hay dignidad para los trabajadores y por favor solicito que eso se revise prontamente. Muchas gracias.

**Señora Presidenta, doctora Laura Ester Fortich Sánchez:**

Muchas gracias, señor Presidente, bueno y continuamos con la intervención del Senador Carlos Abraham Jiménez.

**Honorable Senador doctor Carlos Abraham Jiménez López:**

Bueno muy buenos días a todos los miembros de esta Célula Legislativa, saludo al señor Viceministro que los compañeros antioqueños lo relacionan como un hombre con experiencia y es muy importante en este momento, donde la titular de la cartera a veces no ha tenido la templanza ni ha sido asertiva en sus mensajes; esa cuota de experiencia que nos dicen hoy aquí nuestros compañeros pues creo que le va a permitir un equilibrio a ese ministerio. Señor Viceministro esta citación estaba de preámbulo en los días que estábamos aprobando el Presupuesto General de la Nación y aquí, como Aída, como lo acaba de hacer Paulino y como lo van a hacer el resto de nuestros compañeros, podríamos hacer un catálogo que cada uno de los problemas de salud que hoy tiene el sistema y el de financiamiento que sienten los hospitales públicos colombianos. Aquí la invitación que quiere hacer esta Célula Legislativa es a que trabajemos en buscar los recursos, porque lo que se ha dicho es que el Sistema General de Salud para el próximo año que desfinanciado, que la señora Ministra no pidió los recursos suficientes y que la UPC no ha tenido en cuenta la inflación, ni la subida del precio del dólar, ni ha tenido las características que van a hacer que la precaria prestación de los servicios públicos en algunas zonas del país aún sea más compleja.

Hoy estamos viendo cómo han entrado muchas EPS en insolvencia y cómo esa falta de recursos va a llevar a que eso se atenúe y que sea aún mayor. Por eso es tan importante que se nos clarifiquen las cifras de lo que vamos a hacer aquí y que el próximo año ustedes pretenden presentar la Reforma a la Salud, sea una reforma tan concertada que no lleve una carga ideológica sino que tenga el pragmatismo, lo que se ha hecho, de lo que ha funcionado pero que tengamos la capacidad de conocer lo que está mal, porque a esos municipios de categoría sexta y quinta; ahí es donde es más complejo llegar, porque a las EPS que les toca el régimen subsidiado en regiones apartadas son las que primero se quiebran, donde se nos está dando la integración vertical por algunas entidades, que podamos hablar eso, porque es que estamos jugando con algo que no se recupera si lo hacemos mal que es la salud. Si esto nos sale mal, si no tiene los recursos suficientes difícil, ¿qué va a reconstruir el sistema de salud en los próximos años? Por eso es tan importante que usted nos acompañe en la mañana de hoy y que los compañeros de Antioquia como ya lo he dicho, nos lo demuestren a usted como un buen técnico, si está ahí ha sido por sus actuaciones anteriores. Y esperamos que ese sea el tono de la charla en la mañana de hoy. Nos cambió completamente el discurso; nosotros traíamos un discurso hoy de revisar mejor las cifras, pero vamos a ver el marco de la prudencia que nos han pedido los compañeros que a usted lo conocen. Eso más que por la Ministra, lo hacemos por usted Viceministro.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Gracias Senador Abraham, Senador Samy Merheg y se prepara el Senador Lemus.

**Honorable Senador doctor Juan Samy Merheg Marún:**

Gracias Presidente. Yo quiero, digamos, las excepciones evidentemente son necesarias de vez en cuando; la excepción hoy en esta Comisión Cuarta Viceministro y le pido me ponga mucha atención, la hacemos por las referencias que hemos tenido de usted. Esta es una Comisión muy crítica, esta es una Comisión que defiende o critica con mucho fervor cada uno de los sectores del Gobierno; aplaude aquellos que creemos que se deben aplaudir y felicitar pero a los otros sectores donde consideramos que las cosas no se están haciendo bien o se están mandando malos mensajes. Tenemos la capacidad y la tranquilidad de estudiar los temas a fondo para poderlos señalar y criticar. Con usted hacemos una excepción hoy Viceministro porque en esta Comisión lo hemos definido entre todos Aída, Wilson, todos; acá solo se atienden a los Ministros digamos en cabeza de ellos no a los Viceministros ni tampoco a sus delegados pero teniendo usted las referencias que tiene y entendiendo nosotros que hoy la Ministra está citada en otra Comisión pues le queremos digamos dar, hacer esa excepción para poderlo escuchar y para que nos dé alguna respuesta frente a algunas preocupaciones Viceministro.

Vea Viceministro acá pueden hacerse los señalamientos que se quieran frente a los diferentes actores políticos, frente a los Gobiernos de turno, frente a los gobernadores, alcaldes, gerentes —usted fue gerente de hospitales—, frente a parlamentarios que con toda seguridad Aída en muchas de esas ocasiones son ciertas, pero yo creo que el problema de la salud se resuelve en una Reforma a la Salud como la que ustedes deben empezar a construir y que entiendo ya están construyendo, el gran problema de los hospitales públicos, usted representó a los hospitales públicos en Antioquia Viceministro y usted se acordará, hace algunos años Aída y Wilson cuando defendimos del giro directo de muchos recursos que estaban estancados en el Gobierno nacional, cuando entró en liquidación Caprecom y otras instituciones de salud nacionales Aída. Eso fue lo que salvó las finanzas de los hospitales públicos en ese momento porque les llegó un recurso fresco Aída que no les iba a llegar y por eso creo yo que en la reforma de la salud Viceministro deben tener en cuenta algunas consideraciones, como son los temas gruesos de la salud.

Lo demás son temas que se deben arreglar Aída después de arreglar el problema mayor, porque si no por más que hagamos cosas en hospitales de Chocó y queramos que atiendan a la gente, si no les damos estabilidad financiera a esos hospitales públicos no tenemos cómo resolver los problemas de salud mucho menos en las regiones apartadas y tan necesitadas de este país. Por eso creo que el primer punto es definir claramente la Ley 100; esta logró algo muy importante y yo no desconozco la importancia a la Ley 100: Se aprobó la cobertura del país que era mínima y esa Ley 100 a través de las EPS que eran básicamente comercializadoras del sistema de salud del Estado logró llegar a unos niveles de crecimiento de cobertura muy importantes. Creo que somos uno de los países que mayor cobertura tenemos, pero ese ciclo ya se cumplió Aída, esa gran función ya se hizo. Yo no entiendo por qué seguimos pegados al esquema de salud que tenemos hoy y que se planteó en su momento que era la Ley 100 y que era necesario. Por eso yo quisiera que esta Comisión y usted nos permitiera Vice, pudiéramos participar de la discusión de esa ley de reforma a la salud buscando que, primero, el giro directo a todas las EPS de Colombia que no pasen esos recursos por las EPS, ojo. Si las EPS se van a sostener porque muchas de ellas son muy buenas hay otras que no, pero algunas de ellas están haciendo una gran función y prestan un gran servicio. Pero ¿qué sucede?: Cuando usted les traslada el recurso a

las EPS y se lo traslada completo se da un fenómeno muy delicado. Vea Aída y se lo digo con toda confianza: Hace algunos años al Gobernador de Risaralda, conservador Sigifredo lo señalaban por la crisis del Hospital San Jorge y de la red pública de salud del departamento de Risaralda. Y gracias a esa gestión que hicimos con todos los congresistas para el giro directo de los recursos en ese momento logramos salvar los hospitales públicos y los que nos criticaban hoy Gobiernan y hoy tienen un problema todavía mucho más grande que el que tuvimos hace cuatro años.

El gran lío es que no llega el recurso. Lo que creemos debería funcionar es que los recursos de los prestadores de salud vayan directamente a los prestadores de salud y si por alguna razón que seguramente las hay. Si hay que sostener o hay que mantener el esquema de las EPS, que a la EPS les llegue lo que les corresponde que tengo entendido que es alrededor del 7% con lo que ellos, digamos asumen la administración de su parte en esa estructura de la salud de Colombia pero no, girarle el 100% si logramos eso Vice los hospitales van a tener tranquilidad financiera. ¿Cuál es el gran negocio Aída? Se lo voy a explicar en dos segundos: El gran negocio de muchas EPS en Colombia no es prestar el servicio de salud; es negociar con los hospitales. ¿Sabe qué pasa? Muchas EPS, unas ya liquidadas gracias a Dios, pero todavía existen algunas que el hospital le factura 200 millones a la EPS; la EPS le dice le giro 80 y le dejo en glosa 120 de los 200 millones que le deberían haber girado; en el tiempo el hospital se carga de deudas y le toca salir a negociar con las EPS. El gran negocio de las EPS es quedarse con un 30% de los giros que deberían llegar al hospital por vía de negociación Aída; es un negocio financiero, es un negocio distinto y eso hay que corregirlo. Ahora vuelvo y lo reitero muchachos no son todas las EPS quiero hacer esa claridad, acá no podemos señalar a todos porque hay unas que si han hecho una labor muy importante.

Entonces, el primer tema el giro directo. El segundo tema que lo logramos adelantar dice con un hombre al que yo admiro mucho —el Exministro Alejandro Gaviria— una batalla que dimos en el Congreso. ¡Sí, señor! Es que usted estaba en Cámara; era muy chiquito todavía. Esa batalla la dimos, para ponerles techo al costo de muchos medicamentos en Colombia que estaban disparados, y eso dio un gran resultado, pero nos quedó faltando un segundo paquete, un segundo listado de medicamentos que no pudimos hacer lo propio. Y nos queda faltando otro tema que es muy importante: Es ese tema de normalizar un poco los precios y se trata de los procedimientos Viceministro, un procedimiento en Pereira vale 4 millones, en Manizales vale 5 y en Armenia vale 2 y medio. Eso no puede ser así. Acá los procedimientos tienen que tener por lo menos un techo de precios para que la gente sepa que no lo van a tumbar ni le van a cobrar el doble que es otro factor que debería ir dentro de la reforma de la salud y eso le ahorraría muchos costos al Estado. El tercer tema, algo que hemos tratado de sacar adelante y espero que en este momento ya que somos partido de Gobierno según lo definió mi partido doctora Aída y Wilson me acompañan en eso, al igual que el Partido Liberal, La U, ah bueno Cambio Radical todavía no, parte de la U., es un tema más humanitario: Vea, Presidente, Viceministro, Aída, la vida cuando un adulto mayor o una persona con discapacidad o un niño menor de edad se enferma y le tienen que hacer un tratamiento y lo tienen que sacar de Acandí para llevarlo a Pereira o a Cali o a Medellín a hacerle ese tratamiento, esa persona con discapacidad o adulto mayor o menor de edad debe ir con un acompañante. ¿Usted sabe por qué el 80% de los casos nunca se hace el tratamiento? Porque

nadie cubre los costos del acompañante, nadie cubre los costos de traslado, de manutención, de alojamiento, de ese acompañante y cualquier padre de familia o cualquier hijo responsable no va a mandar a su padre o a su abuelo a otra ciudad a que lo atienda una clínica si no lo puede acompañar.

Ese tema del costo del acompañante logramos sacarlo a la Comisión Séptima pero no logramos sacarlo en la plenaria; ese es un tema Viceministro que se convierte en una barrera y ya la Corte Constitucional se refirió a ello, se convierte en una barrera para esas personas con discapacidad que no son sino el 20% de todos los colombianos para poder llegar o adultos mayores o menores de edad para poder realizarse los procedimientos. Y yo quiero pedirle Viceministro que todo esto se lo digo en tono menor porque usted es un hombre muy recomendado Vice, que nos tenga muy en cuenta en el hospital de cuarto nivel de alta complejidad de Risaralda. Ese es un proyecto de región; ese no es un proyecto del departamento, es un proyecto donde se juntaron con las bancadas. Inclusive aunque no ayudó mucho hasta Lemus estuvo ahí representando a una región de una parte de Antioquia y de Caldas donde él tiene una gran ascendencia y nos acompañó en ese propósito. Es un proyecto que le va a dar la posibilidad no solamente al Eje Cafetero, sino a algunos sectores de Antioquia, de Chocó, inclusive Presidente de norte del Valle y hasta del Tolima que tengan un escenario donde la mayoría de procedimientos de alta complejidad se puedan realizar sin tener que viajar a otras ciudades que es otro gran problema como lo mencionaba Aída ahora. Entonces, le recomiendo por favor que ese sueño que ya arrancó, que ya está en ejecución, nos lo tenga muy en cuenta Vice para poder llevar esa realidad al departamento y a la región. Vice, tengo otros temas, pero como me dijeron que usted era un gran hombre, una gran persona, un gran ser humano que tiene la experiencia y que le ha tocado desde la otra orilla representar los hospitales públicos y que le ha dolido lo que ha sucedido o lo que han querido que le suceda con los hospitales públicos, yo con todo el cariño y, con todo el respeto, le digo acá tiene unos soldados para lograr esa lucha que mencionaba Aída y todos mis compañeros de darle tranquilidad en términos de salud a la población más vulnerable y de darle tranquilidad financiera a nuestra red hospitalaria pública que es la que hoy está recibiendo todas las afugias y todos los problemas de un mal sistema de salud hoy en día. Muchas gracias Viceministro gracias Presidente.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Gracias a usted Senador Samy, Senador Lemos y se prepara el Senador Carlos Meisel.

**Honorable Senador doctor Juan Felipe Lemos Uribe:**

Muchas gracias Presidente. Saludo cordial a usted, a cada uno de mis compañeros, al doctor Luis Alberto Martínez, Viceministro de Salud, a quien conozco hace muchos años desde que era yo, doctora Aída y doctor Samy un joven soñador aspirante a la Alcaldía de mi municipio, Andes. Cuando tomé la decisión de renunciar a mi trabajo en Bogotá e ir a hacer ese ejercicio, el doctor Luis Alberto llevaba ya su segundo período como gerente del Hospital de Andes. Debo decir que fue uno de los mejores gerentes que ha pasado por ese hospital; luego fue Director de Aldesa, la Asociación de Hospitales Públicos de nuestro departamento, Antioquia, que allá cumplió una labor respetable, seria, en defensa de los intereses de los hospitales públicos del departamento y seguramente del país. Y mi voz, que ha sido, doctor Luis Alberto, una voz crítica; sobre todo, en aquellos asuntos que considero que no se han planteado como debieran ser por parte del

Gobierno entrante, hoy se aplaca por su presencia, sin dejar de mencionar esos anuncios que ha venido haciendo el Ministerio de Salud a través de su Ministra, la doctora Corcho que a mi juicio con más sentimiento que razón ha venido planteándole a la opinión pública la necesidad de hacer un cambio profundo sin precedentes. Doctora Aída, en la historia del país en el actual sistema de salud público y privado en Colombia habrá lugar seguramente más adelante para debatir con detenimiento las razones que a ella la mueven a hacer ese tipo de afirmaciones o incluso al Presidente Petro, cuando a mi juicio de manera desorientada y advertía que el sistema de salud colombiano era uno de los peores del mundo, tamaña equivocación de ambos señor Viceministro.

Pero en buena hora llega usted a ese Ministerio porque en lo público y en el ejercicio del Gobierno hay mérito también al escoger personas que no necesariamente tengan que pensar como caballo cochero, como las cabezas porque esas voces ecuanímenes y objetivas pueden incidir, influir doctor Aída en mesurar, en medir las posturas y las propuestas del Gobierno que yo sé que el Presidente Petro quiere acertar. Yo no creo que el doctor Wilson quiera sembrar incertidumbre en el país; yo tengo la esperanza de que él, que es una persona inteligente, entienda que este no es un momento de actuar con el sentimiento ideológico y esas convicciones, que algunos de ustedes los mueven más allá de la razón y que sea lo que el país requiere en realidad, lo que pueda materializarse en las propuestas y en los cambios que ellos le están planteando al Congreso y a la Nación. Y es que señor Viceministro nosotros los colombianos y sobre todo los congresistas tenemos siempre la tendencia a estar observando únicamente lo malo y desconocemos en el análisis doctor Merheg las cosas buenas que tiene nuestro sistema, que por nuestros intereses políticos electorales nos impide a veces reconocer y son otros —y qué tristeza decirlo— los que tienen la capacidad al evaluar nuestro modelo los que advierten sus bondades, los que advierten las cosas buenas que tiene y es que anoche porque venía cargado para tigre Viceministro, hasta que lo vi a usted sentado ahí, me puse a leer algunos informes de Economics de un estudio que realizó la Universidad Johns Hopkins, unos datos del World, yo no sé hablar inglés, voy a hacer este ejercicio apreciado doctor Meisel que ubican a Colombia en unas posiciones destacadas en materia de salud a nivel regional y a nivel mundial doctora Aída. Y voy aquí a plantear unos ejemplos, creo que lo advertía la Vicepresidenta en materia de índice de salud en un estudio realizado por *The Economist* entre 40 países del mundo Colombia fue el quinto mejor país del continente americano, no de Latinoamérica, del continente americano por encima de países como México, como Cuba, como Honduras, solamente por debajo de Canadá, Estados Unidos y Brasil en el continente.

Pero voy más allá, cuando en esas en esas investigaciones analizan qué países invierten más en la salud pública de sus ciudadanos, atérrese doctora Aída, con todos esos problemas que tenemos de hospitales en malas condiciones, con esos problemas de cobertura de la salud en las zonas alejadas del país, en las zonas fronterizas, Colombia obtiene un puntaje sobre 100 de 86.9%; es el segundo país del continente americano donde el Estado y los Gobiernos y los Congresos más invierten en salud pública para sus ciudadanos. Eso no significa ser el peor sistema de salud del mundo. Esos no son inventos míos, son investigaciones de instituciones serias que no tienen ningún sesgo ideológico ni ningún interés político electoral en nuestro país. Pero voy más allá, ¿cómo se mide también la calidad del sistema de salud apreciado John Jairo en una Nación? Cuando aumenta la esperanza de vida. Resulta que ese análisis

determinó que la esperanza de vida saludable en Colombia está por encima de Estados Unidos, de Brasil, de Cuba, de Honduras, de México. ¿Puede creer eso usted Aída, que los colombianos tengan una esperanza de vida saludable superior a la potencia más grande del mundo como Estados Unidos, donde la salud no es un derecho? En Colombia ese es un avance del constitucionalismo colombiano, la salud es un derecho de todos, y no voy a seguir refiriéndome a eso, eran unas consideraciones generales para probar que nuestro sistema no es tan malo como lo quieren hacer ver, aquí hay cosas muy valiosas y claro que hay temas por mejorar. Y dirán ustedes este se cree historiador y no político. No, es que quienes no conocen la historia están condenados a repetirla.

Y ¿cuál es el problema de fondo, señor Viceministro, de nuestro actual modelo? Que tiene un 93.3% de cobertura en materia de prestación del servicio que de 51.2 millones de colombianos 47.7 tiene hoy la posibilidad de acceder al sistema. Ahí es donde está el problema. Resulta que cuando proyectaron doctora Aída el modelo, lo proyectaron sobre una base principal el sistema o que el régimen contributivo apreciado Viceministro fuera superior al régimen subsidiado y así inició el sistema con más personas vinculadas al régimen contributivo que al régimen subsidiado, pero en la obligación Aída por las condiciones de nuestro país, por la informalidad creciente, por la pobreza rampante, por la inequidad que no hemos podido superar, nuestro sistema de salud hoy estaba descompensado señor Viceministro. Hoy hay más de 25 millones de colombianos de esos 47 que están afiliados al sistema, que están en el régimen subsidiado de salud; es decir, la proyección inicial con la cual se plantea el modelo de que fuera el contributivo el que ayudara a subsidiar a las personas que no tenían la posibilidad de contribuir a la salud. Eso sirviera para mantener el sistema y el modelo estable desde el punto de vista financiero y ahí ya hay un desbalance un desequilibrio que cada año lo vemos reflejado en los déficits del Ministerio y del sistema de salud.

Advierten ustedes que para el año entrante tienen un déficit aproximado proyectado de 8 billones de pesos aproximadamente. Es lo que leí en el informe que nos entregaron y ahí hay ya una primera tarea doctora Aída y doctor Wilson para esta Comisión, acaban de aprobar una Reforma Tributaria que yo voté negativa pero ustedes la votaron positiva y esperan que eso genere un recaudo de 20 billones de pesos; ha dicho de manera reiterada el Presidente Petro y ustedes que uno de los temas principales de este Gobierno será garantizar una salud digna para todos los colombianos. Lo primero que hay que hacer señor Viceministro es que en la Ley de Adición Presupuestal y será tarea de esta Comisión que va a pasar por aquí en el mes de febrero seguramente, garanticemos que el sistema de salud colombiano, ese déficit proyectado que tiene hoy se resuelva, ahí le haremos un gran favor a la gente en todo el país. Pero también debo decir no todo es bueno, hay cosas por mejorar, la primera la politiquería en los hospitales públicos señor Viceministro, ese es un mal que se está carcomiendo la salud de los colombianos, los hospitales públicos no todos, muchos de ellos terminaron siendo fortines políticos electorales de los líderes de turno en cada región del país; aquí hicimos un esfuerzo alguna vez y fue abrir el concurso público para que a los hospitales llegaran gerentes que no obedecieran a ningún jefe político local, pero terminó siendo peor la cura que la enfermedad porque se prostituyeron Wilson las universidades que hacían los concursos públicos en mi departamento. Muchas universidades que no voy a mencionar aquí terminaron doctor Luis Alberto usted lo sabe bien vendiendo las gerencias de los hospitales; aquí el eliminamos ese concurso doctor Roldán y devolvimos

la cosa como venía. ¿Qué va a hacer el Gobierno nacional, para acabar con la politiquería en los hospitales públicos, para que los gerentes Aída que lleguen a esas instituciones lleguen no a defender intereses de algunos de nosotros, sino a defender la salud de los colombianos? Ese es un tema señor Viceministro que le dejo ahí para que lo apunte en esa libreta de notas. Ustedes que están construyendo esa reforma.

El segundo tema que hay que mejorar es la cobertura en la zona rural y en las regiones apartadas; ya hay avances sobre todo en materia de telemedicina señor Viceministro, si es más costoso tener un médico, una enfermera, un puesto de salud, un hospital acá adentro en plena selva doctora Aída hay que buscar alternativas pero hoy hay tecnología que permite dar señal a regiones apartadas. Hay que evaluar el señor Viceministro cómo se puede resolver esa dificultad. Y finalizo para no cansarlos, hoy el sistema tiene un problema de sostenibilidad financiera es la realidad cada año hay un déficit, este año lo advertía mi compañero Abraham, creo que también lo planteaba el doctor Merheg y creo que usted lo mencionó John Jairo y Aída también lo mencionó, no sé si Paulino, creo que también cómo vamos a resolver el problema de déficit acumulados del sistema estaba mirando aquí esta información y en el 2021 solo en el tema de unidad de pago por capitación señor Viceministro hay un déficit de 1.4 billones de pesos, este año se tiene también otro déficit proyectado por cuenta de lo que aquí advertía Abraham, devaluación, costo de la vida, inflación, el traslado de usuarios de las EPS que han cerrado a otras EPS que ha generado también incertidumbre, ha generado dificultades, el costo y aumento de los insumos. ¿Cómo vamos a resolver el problema de sostenibilidad financiera del sistema de salud? ¿Será que eso se resuelve eliminando las EPS? Si ustedes garantizan eso de que eliminar las EPS del país va a resolver el problema que está enfrentando hoy el sistema en materia de sostenibilidad financiera yo se los firmo. Estoy convencido señor Viceministro de que eso no resolverá el problema; al contrario, lo va a agudizar, y lo va a agudizar por una simple razón Aída. Yo no vengo a defender de los actos de corrupción y a algunos dirigentes de EPS que de manera irresponsable abusaron de la confianza del Estado y del país; yo no vengo a defender las acciones reprochables y algunas EPS que no han cumplido su tarea y su papel como corresponde. Pero nosotros no podemos caer en el error Senador Merheg de meter a todos en el mismo costal, de medirlos a todos con la misma vara y de imponerles la misma sanción como si todos los hubieran sido responsables de los errores cometidos. Aquí hay que tener una visión no general, sino individual señor Viceministro, y por eso no se puede caer en la generalización que ese es el peor error.

Y eso sí quiero de manera respetuosa pedirle que se lo transmita a la Ministra, no se puede caer en el error de generalizar a todos para defender una postura o una creencia personal; nosotros tenemos más bien que fortalecer las EPS que han hecho bien la tarea; nosotros tenemos el deber de impedir que la salud en Colombia se estratice, es que si hay problemas en la unión de esfuerzos entre privados y Estado que podrá pasar en caso de que le entreguemos única y exclusivamente la salud a cargo del manejo del Estado, ustedes se han hecho esa pregunta doctor Roldán, será que lo que sucede con un hospital público o muchos del país que hoy están quebrados por la mala administración de sus gerentes nombrados a dedo que no tienen ningún tipo de afecto ni de aprecio por la tarea que realizan que van a ganarse un puesto un salario y a ver cómo aprovechan la contratación privada de la salud para su propio beneficio, ¿será que esa es la solución para mejorar las cosas que están funcionando

mal o que hay que mejorar en el sistema? Ahí les dejo esa inquietud porque habrá mucho tiempo para debatir sobre este tema de la salud señor Viceministro. Como antioqueño me alegra que usted esté en ese cargo; estoy convencido de que nos va a hacer quedar muy bien, su voz objetiva será muy importante para que el Gobierno le pueda presentar a este Congreso una reforma objetiva que realmente ayude a resolver los problemas que está presentando el país. Muchas gracias señor Presidente.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Gracias Senador. Perdona se la voy a dar, pero me la había pedido el Senador de acá primero y luego usted si en ese orden me la pidieron.

**Honorable Senador doctor Juan Samy Merheg Marún:**

Gracias Presidente. Presidente yo quiero reiterar lo que ya dije, en ningún momento estoy proponiendo que en la decisión que va a tomar el Gobierno con la reforma a la salud se acabe el accionar de las EPS; por eso le dije 3 veces, conozco varias EPS que son muy buenas y que prestan un gran servicio, pero también conozco otras que tienen un negocio distinto y eso no lo podemos tapar con las manos, Lemos. Estoy de acuerdo con usted, acá no pueden pagar justos por pecadores, acá seguramente hay redes de hospitales, gobernadores o alcaldes con sus ESE que han cometido faltas y fallas, pero también conozco hospitales públicos que se han batido con el poco recurso que les llega porque les corresponde una EPS que tiene un negocio distinto a prestar un buen servicio de salud y es a esas EPS como dice Lemos individualmente hay que evaluarlas y ver cuáles están haciendo bien su labor y cuáles no. Como cuando uno evalúa a un gerente Aída, gerente que no hace bien su tarea se tiene que ir; lo mismo debe pasar con las EPS. Y vuelvo y reitero yo no estoy proponiendo ni le estoy dando a usted mi percepción o mi propuesta de que acá tenemos que arrasar con las EPS ni más faltaba, ese no puede ser el mensaje. También estoy de acuerdo con los mensajes cuando son generalizados se cometen injusticias y no podemos salir de una injusticia para otra; ese no debe ser el camino. Entonces, Viceministro yo sí le pido que en esa evaluación que van a hacer de la función de las EPS frente a los sistemas de salud las evalúen individualmente, porque hay algunas que sí están dedicadas a un negocio distinto y no deberían estar dentro de un sistema de salud como el nuestro, el colombiano. Eso doctor Lemos para dar claridad porque lo vi con mucha vehemencia y de pronto no quisiera que quedara en el ambiente que yo estoy proponiendo esa solución.

Viceministro acá usted tiene una Comisión que nos gusta hacer la tarea juiciosamente pero responsablemente, acá los apasionamientos no nos llevan a tratar de tomar decisiones simplemente por posiciones políticas, ese no es el actuar de la Comisión Cuarta de Senado. Acá lo que tiene usted es un gran equipo si lo quiere aprovechar, si considera que lo podemos acompañar en ese propósito. Con mucho honor con mucho cariño lo vamos a hacer y vamos a buscar que el sistema de salud colombiano tenga cada vez mejor futuro. Gracias Presidente.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Bueno Senadora Aída.

**Honorable Senadora, doctora Aída Yolanda Avella Esquivel:**

Muchas Gracias Presidente. No, yo quisiera entrar en la controversia que ha planteado el doctor Lemos porque es muy interesante. A ver nacen las EPS y en el sistema se posicionan como intermediarios financieros; son las EPS las que hacen eso porque tenían una función que era la de administrar la prestación de los servicios de salud.

Se convirtieron en agentes encargados de posibilitar el flujo de los recursos públicos, es decir, se adueñaron en parte de los recursos para la salud, y ahí está un problema supremamente complicado, las clínicas y los hospitales la función de recaudo de los contribuyentes. Pero es que además de eso los recursos recaudados se depositaban en los bancos, específicamente en Bancolombia, los miembros del grupo empresarial antioqueño que llegó a manejar 14 de las 18 cuentas de Fosyga que era el fondo creado para tal. Entonces, vamos a mirar porque todo esto se produjo en un término de enriquecimiento de algunas EPS que se volvieron supermillonarias. Ese era el mejor negocio doctor Lemos o usted no se acuerda con 100 millones se funda una EPS y a la semana siguiente tenía 1.000, 2.000 millones en la cuenta, y eso iba pasando por ahí que utilizaban para comprar los grandes edificios, etcétera, que yo no sé si son de ellos o son del sistema de salud, pues eso sí sería bueno también mirarlo. Y entonces la crisis del sistema de salud realmente del déficit respondía a los recobros que habían ascendido a dos billones de pesos por ejemplo en años anteriores y entonces teníamos una situación realmente muy delicada, porque la plata de salud estaba era empleándose para otras cosas que no eran para contratar los médicos, sino para comprar edificios.

Entonces esto se nos volvieron unas clínicas 3 estrellas pero cuando uno iba a pedir una cita para un especialista se la daban en 6 meses, no había especialistas, y todavía es que yo no sé en qué hospital lo atienden doctor debe ser en el de Andes Antioquia y al Senador de Andes Antioquia que lo atienden como un rey pero al señor Pedro Pérez que llega de cualquier vereda no lo atienden así doctor Lemos, usted su primer puesto fue en Ecopetrol porque claro descende de una familia de muchas influencias, pero a otros jamás les dan un puesto público, pero entonces tenemos también una situación delicadísima con relación a todo esto que se ve y que se mira. Yo sí creo que aquí tiene que haber medidas regulatorias expedidas por el Ministerio de Salud y entonces una de las medidas que vimos nosotros aquí fue girarles directamente lo del presupuesto nacional a los hospitales públicos, ojalá pudiéramos también mandarles otras cosas que no fueran solamente esas porque es que el sistema de participaciones para dónde va, entonces aquí lo que tenemos que mirar es realmente cómo el sistema de salud que se lleva una buena parte del presupuesto nacional, que se lleva también de participaciones y que tiene también contribuciones particulares podemos realmente convertirlo en un sistema de mucha calidad en educación, salud y de mucha calidad es que la gente pueda llegar. Yo todos los días recibo quejas de todo el país diciendo por ejemplo: aquí no hay oncólogos, tenemos que discutir dentro de poco la suerte el Hospital Cancerológico que para mí es uno de los hospitales más famosos de este país, un hospital por el cual deberían pasar todos los médicos en su práctica para saber cómo funciona un hospital y a mí me parece que ese que es un hospital público. Vamos a tener que discutirlo.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Senadora no lo quiero hacer, no le quiero cortar la palabra por favor concluya gracias.

**Honorable Senadora, doctora Aída Yolanda Avella Esquivel:**

Y, por último, yo quisiera decirles que efectivamente para mí las EPS se constituyeron no solamente en el intermediario financiero, sino en el enriquecimiento de mucha gente que se apostó a las EPS y bueno no queremos hacer el censo de los que tienen intereses en la salud en el Congreso de la República porque para qué. En 2018 cuando se aprobó a los dientes para la Superintendencia

de Salud esa noche a la medianoche pues realmente lo que hicimos era denles instrumentos pero tampoco han surtido los efectos necesarios. Entonces algo tenemos que hacer porque lo que no funciona hay que cambiarlo y lo que funciona hay que dejarlo y fortalecerlo y en ese caso las EPS que no han cubierto tampoco todo porque aquí unos pocos ejemplos hemos dado pero todo el país está inundado. Y me tienen que decir por qué si todo funciona se han instaurado cada, oigan bien es que esto es impresionante se han instaurado millones de millones de tutelas demandando servicios de salud y cada cuatro minutos se interpone una tutela solicitando la prestación de un servicio, y el 70% de estas tutelas corresponden precisamente a la gente que no tiene el servicio. Si es tan bueno y está catalogado como uno de los mejores del continente no sé por qué la gente tiene que acudir permanentemente a las tutelas cada cuatro minutos. Gracias Presidente.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos:**

Bueno, voy a hacer la sugerencia, se me volaron con el tiempo de la réplica los dos Senadores que la pidieron, a partir de ahora si hay réplicas será de un minuto para que el control me colabore máximo un minuto la réplica. Tiene la palabra el Senador Carlos Meisel, perdón, el Senador me había pedido también réplica pero le voy a dar el minuto ya no hay, que no hay réplica me dicen por acá con todo respeto no hay réplica de réplica entonces lo pongo en el uso de la palabra entonces Senador Carlos Meisel.

**Honorable Senador doctor Carlos Manuel Meisel Vergara:**

Gracias Presidente, y yo le agradezco que ordene esto Presidente porque aquí se han dado debates muy buenos obvio bajo sus directrices, pero hombre aquí Lemos con todo respeto no se refirió a Aída, como para que Aída pidiera réplica sino simplemente hizo una mención. Entonces usen esa réplica para una segunda intervención además más larga que la primera hombre, eso sí creo que podemos yo sé y le agradezco enormemente su puntualidad en los temas. Viceministro Martínez, primero quiero decirle algo, lamentamos la ausencia de la Ministra y se ha vuelto recurrente que la Ministra por agendas o no sé por qué, venga poco al Congreso. Quiero decirle que en este Congreso o por lo menos esta Comisión incluso desde la oposición, tenemos un espíritu totalmente colaborador Viceministro, totalmente colaborador con un Gobierno además que recibió un país a mitad y con ilusión, mitad preocupado y que el mismo Gobierno con unos anuncios de algunos funcionarios se ha encargado de que la mitad que estaba con ilusión se empiece a preocupar, y para eso es que nosotros queremos que se acerquen los funcionarios aquí, para aclarar algunos temas porque la incertidumbre que hoy vive el país en algunos sectores no le conviene a nadie, porque la incertidumbre que están generando algunos funcionarios del Gobierno no pasa por alguna propuesta pintoresca de campaña. Por ejemplo, a la ciudadanía hoy no la tiene asustada que no hagan el tren Buenaventura de Barranquilla, tampoco que la vida sabrosa no sea producto de un encanto mágico. A la ciudadanía lo que la tiene preocupada son las cosas que sí puede hacer el Gobierno, el tema de hidrocarburos por ejemplo en temas de inflación, en temas de empleo y por supuesto en algunos anuncios que le hemos escuchado al doctor Roldán y a la Ministra de Salud.

La primera pregunta que queremos hacerles es ¿qué es lo que tiene planteado el Gobierno, cuál es el modelo de todas las cosas que uno escucha, qué es lo que quiere el Gobierno con el sistema de salud? Porque si a mí lo que me van a decir es que esto se va a acabar creando una red total pública de atención a los usuarios, yo les digo

que tengan cuidado. Porque esos hospitales públicos en gran mayoría funcionan tan mal y no les pagan puntual a sus médicos y a sus enfermeras, hay una atención que no corresponde a lo que la ciudadanía quiere para el sistema de salud, que hay corrupción en el sistema actual. Desde luego, que hay una integralidad perversa entre muchas IPS con algunas EPS; desde luego, que hay sobrecostos, que hay demoras en los pagos de los proveedores, que hay irregularidades en los pagos a los proveedores desde luego. Pero si pasa eso con las IPS yo no me quiero imaginar a un secretario de salud corrupto diciéndole señor que usted me vende ampolla es que yo no le pago hasta que no aparezca con incentivos para que le pague. Porque además yo a usted sí le digo algo, cómo puede terminar esto: Y puede terminar muy mal, si aquí acaban esa cooperación privado-pública y quieren que el ciudadano sea atendido simplemente en la red pública. Yo le voy a decir qué es lo que puede pasar: Que la parte de la sociedad más acomodada compra una póliza privada que la tienen en una red privada y quién se puede terminar mandando el mal servicio de la red pública es el pobre ciudadano que no tenga cómo comprar una póliza de atención privada. En eso yo quiero ser claro porque repito uno no sabe con claridad que de todos los anuncios que ha hecho la Ministra que es verdad, que especulación, que es mala información de los medios de comunicación, pero como no podido escucharla sino que todo es a través de El tiempo, a través de Twitter, a través de El Colombiano, de todos los medios de comunicación, de Semana, no sabemos en realidad a qué se refiere.

Y yo sí quiero por último decirle Viceministro Martínez en aras de respetar su tiempo y el de los compañeros, yo le pido con todo el corazón que en esos consejos de ministros, usted lleve este mensaje ya que en todos mis compañeros antioqueños yo encuentro una generalidad aquí y es la buena opinión hacia su persona, sobre todo del doctor Lemos y en Lemos confiamos aquí plenamente todos. Entonces yo le pido con todo el corazón que en esos consejos de ministros usted pueda ser una voz sensata y es que cada cartera no puede hacer anuncios por separado sobre cosas, porque en este país todo tiene algún tipo de interrelación. Y le voy a decir qué me preocupa el próximo año en el tema de salud, la informalidad que vive este país con algunas medidas rígidas a las reformas laborales que pueden incrementar la informalidad que para mí hoy es el peor enemigo del sistema de salud. Si nosotros logramos balancear el sistema contributivo con el sistema subsidiado, créame que vamos a tener un sistema de salud robusto llámese público-privado, privado-privado, público-público. El problema del sistema de salud hoy como se tiene es que, mientras se destruye el empleo, se destruye el régimen contributivo, se destruye los aportes de las empresas y de los trabajadores a nutrir al sistema; por eso le pedimos que en esos consejos de ministros cuando se habla de recargo nocturno, cuando se hable de ponerles impuestos a las empresas no se vea como que cada sector es autónomo de decir la primera vaina que se le ocurra, sino que tiene que entender la afectación que se genera en otros sectores del mismo Gobierno. Eso básicamente era lo que yo le quería decir Viceministro, celebro con toda sinceridad se lo digo que en esta Comisión usted tenga tan buena referencia, esta es una Comisión que incluso en la oposición queremos colaborar. Aquí no ha habido ningún debate donde salga el funcionario del Gobierno maltratado ni por temas ideológicos ni muchísimo menos por temas pasionales. El Gobierno tiene que parar la incertidumbre por el bien de todos, no solamente aquí. De pronto hay algunos sectores de la oposición de este Gobierno y del pasado que gozaban con los fracasos del Gobierno, y estoy seguro de que hay oposición que en este gozan con

el fracaso del Gobierno; no es mi caso Viceministro. Por eso le pedimos que lleve estas humildes inquietudes y que puedan entender cada anuncio de un sector influye en el otro. Muchísimas gracias por su presencia. Gracias Presidente y señor Secretario.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Gracias a usted honorable Senador Carlos Meisel. Tiene la palabra el Senador Wilson Arias.

**Honorable Senador doctor Wilson Neber Arias Castillo:**

Muchas gracias y saludo a todos y todas; a los funcionarios presentes, pues yo hubiera querido que estuviera la Ministra Corcho a diferencia de mis contertulios, esto no obsta para que yo saludé del señor Viceministro que tan bien referenciado llega por algunos con quienes yo he adversado bastante. Tampoco lo descalifica del aplauso de mis compañeros ni más faltaba, pero hubiera querido que estuviera la ministra, no solo por las múltiples alusiones que se han hecho, sino para que contestara el debate de fondo que aquí se le plantea en ausencia y sé que no se hace por mala leche. Desde luego, cuando uno tiene posiciones frente a este tema las exhibe independientemente de las circunstancias, pero no tiene el don de la obicuidad; hubiera querido que respondiera porque para ella como para mí es un fracaso el sistema de salud colombiano. Entonces empecemos por decir que parte del sesgo ideologizante, porque existe lo ideológico además, el sistema de ideas que explican el mundo existe. Carlos Gaviria por eso planteó para el Polo Democrático un ideario que yo recojo y aplaudo, un sistema de ideas que explica, hay sistemas de ideas que explican lo que está ocurriendo. El ideologismo digamos el sesgo ideologista tiene que ver con negar los hechos a partir de posturas ideológicas pretendidamente ideológicas. Por eso le decía yo la vez pasada a un compañero aquí, yo suelto este lapicero, usted puede llegar a la conclusión de que no está cayendo le dije a un apreciado compañero aquí, porque quería negar que la OCDE había aplaudido esta Reforma Tributaria, hoy pues yo no sé pues cómo haría el compañero para volver a sostener lo que en esa oportunidad sostenía porque los hechos son tozudos; es decir hay cosas que son datos, son cifras y usted con los datos y las cifras no discute, apreciados compañeros o discute con la fuente, entonces usted dice señor DANE, no me gusta el modo como usted recopila la información, digo que uno no discute con los datos apreciado Lemos, uno no discute ni niega tozudamente que la OCDE saludó y dije yo en esa oportunidad, yo no soy de los que me siento halagado porque la OCDE nos aplauda, ni por el Fondo Monetario Internacional, el Ministro vive feliz diciendo que los gringos le aplaudieron y yo no, he confesado pero no lo he hecho públicamente porque creo que se corresponde con concepciones. El ministro tiene un sistema de concepción distinto del mío y yo lo recibo muy bien dentro del Gobierno, pero no tengo que aplaudirle todo.

Entonces cuáles son los datos que aquí se niegan sobre el sistema de salud, son tan evidentes que yo me imagino el colombiano de a pie viendo el aplauso de esta Comisión después de que acaba de enviar unas peticiones quejas y reclamos que han crecido abrumadoramente durante todo este periodo; el modo como crecen las quejas y reclamos al sistema de salud colombiano ese sí es un récord mundial, es un 336% del quinquenio si no estoy mal. Puedo estar equivocado mírenlo ustedes lo discutimos pero es un crecimiento impresionante; la celeridad de las quejas y reclamos dice lo que está diciendo, sintiendo la gente del común. Más aún, es probable que mucha gente adolorida por el sistema haya renunciado a hacer quejas y reclamos, como ocurre con algunos de nosotros que a veces nos

marginamos del sistema de salud por el modo, por mala atención suele ocurrir. Eso pasa también como cuando la gente deja de buscar empleo porque tanto desempleo que ya el DANE no puede establecer quiénes efectivamente son desempleados, porque se les atribuye al poco interés en buscar empleo el estar bien económicamente.

La estadística tiene dificultad pero bueno vamos a dos o tres cifras no más, me interesa aunque sé que esto se va a discutir mucho viene la reforma de la salud podría ahorrar una buena parte de esto, pero como se trata de ilustrar el debate y espero que la Comisión está interesada decir sea una precarización de las condiciones laborales es en el sistema de salud primera afirmación, segunda si es algo insostenible desde la expedición de la Ley 100 han existido 156 EPS, hoy hay 28 autorizadas y operando, dígame si esto no es un fracaso soberano. La sostenibilidad de esas EPS bueno se mide estadísticamente pero además lamentablemente cuesta vidas y cuesta paseos de la muerte, 113 escuchan bien, 113 han tenido que ser intervenidas forzosamente para su liquidación. Si esto no es un dato abrumador, desconcertante sobre el fundamento del sistema de salud no sé cuál puede ser. Dos han sido liquidadas en forma voluntaria 3 tuvieron proceso de supresión, en estos momentos tenemos 10 en medidas especiales de las cuales 7 están en vigilancia especial para mencionar apenas algunos datos, corrupción a granel en el sector de la salud. Por aquí pasó Palacino y pasaron cantidades de hechos y parece que ya algunos parlamentarios quieren olvidarlo, pero yo no puedo aceptarlo, los hechos de corrupción son abrumadores son portentosos, avergüenzan la historia de la salud en Colombia 50,279 recobros básicamente por sobrecostos que son de más del 200% crisis financiera.

Uno de los principales factores que explica la continua crisis de la red hospitalaria, incluso el cierre de hospitales y centros, es las deudas de las EPS. En cuánto están valoradas a esta fecha el 2022 junio 17.3 billones de pesos, y el sistema de información del sector de la salud a este ni siquiera puede dar cuenta de ello, están aquí porque están en la olla las IPS públicas pues también las privadas señores porque dependen de esas deudas que contraen las EPS con ellas aparte de eso desde luego se la roba de esos 17.3 millones una deuda en mora de más de 360 días en el 34%, esto es una EPS, presta un servicio no le pagan el 34% de los 17 billones nombran 360 días más de un año, y pretenden preguntar cuál es la crisis en buena medida está explicada allí, de modo que pues ustedes pueden ensalzar a las EPS yo seguiré diciendo esto, digamos la realidad es tozuda del mismo modo porque puede ser tozuda la defensa de las EPS vaya a la carga ideológica que se le pueda encontrar. Yo insisto que son los hechos, el sesgo ideologizante se mide por los datos por los hechos. Discútanme estos hechos, rebatan estos hechos, controviértalas con hechos, con constataciones. Y *The Economist* puede seguir celebrando lo que quiera; yo pues respeto mucho, de verdad que lo respeto, pero es que midió en buena medida la inclusión y lo que llama inversión. Yo pues modestamente sugiero una corrección, que seguramente debería ser objeto de un estudio serio.

Primera observación: no es lo mismo inclusión que afiliación, hay cantidades de colombianos que tienen un registro como si hicieran parte del sistema de salud, pero vaya a ver que no puede hacer uso de él, pero usted puede dar carné a todo un salón decir que está plenamente cubierto y a la hora de nonas ocurrir lo que ha ocurrido en Colombia es que inclusive se someten en el paseo de la muerte como en muchos casos en Colombia solamente lo dejó dicho allí. Y, segundo, inversión no es lo mismo que gasto público, una un economista de primero un contador primíparo le dice, no señora eso no es lo mismo, usted puede tener un gran gasto público pero verse disminuida

la inversión al final. Entonces *The Economist* lo respeto mucho pero hace parte de esas reservas que tengo con la OCDE, con el Fondo Monetario y con otros. Creo que los colombianos debemos darnos la oportunidad sin ignorar las voces digamos externas de hacer nuestra propia evaluación; paso a lo segundo esto tenemos una diferencia del diagnóstico podemos coincidir en la salida yo creo que sí, fíjese usted, invita el doctor Merheg a que lo construyamos y varios aquí, yo digo que sí, yo he tenido coincidencias con conservadores muy notables, acompañé a Apolinar Díaz Callejas, uno de los más grandes hombres liberales en defensa de los Derechos Humanos, doctor Roldán, y le hago homenaje. Además es decir hay gente de todos los partidos aportando cosas impresionantes, el doctor Álvaro Leiva es un connotado conservador con el que yo tengo grandes coincidencias.

Entonces esto para mí, para decir que no se trata de un asunto personal. Yo no voy a cambiar el discurso en función de que esta el Viceministro o la doctora Corcho; los debates no son para eso, los debates no son para ensalzar o no a un funcionario. Yo no cargo el discurso en función de que esté la doctora Corcho o no con todo respeto lo digo. Yo espero un debate serio donde no dependa de la presencia del funcionario o de mi cercanía o no con él. Yo no conozco al señor Viceministro, no puedo controvertir ni afirmar lo que se ha dicho, pero doy por sentado que cuando hay voces tan plurales diciendo que es un gran funcionario pues yo no puedo hacer otra cosa que aceptarlo, pero yo sí creo que el debate más de fondo y no depende de que nos asista la ministra o el doctor. Yo solamente digo tanto es así que yo aspiro a hacer debates por ejemplo anuncio dos, quiero solicitar la compañía porque tengo interés en hacer un control a la unidad de víctimas para que me den cuenta del modo como los bienes de los narcos en la unidad de víctimas eran alquilados a 4.000 y 35.000 pesos, y no me interesa si el funcionario pertenece a un partido que ha capturado la administración pública o sobre tierras, extranjerización de la tierra que ha sido mi preocupación. No me interesa el funcionario, me interesa el hecho y espero que esta Comisión, ese propósito de que sean los hechos y no las personas las que motiven digamos nuestro comportamiento. Coincido con lo que se ha dicho, creo que podemos encontrar salidas comunes; nuestras diferencias en el diagnóstico no impedirán que busquemos el bien común para todos los colombianos y estoy muy atento de la respuesta del Ministerio. Gracias apreciados.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**  
Senador Roldán.

**Honorable Senador doctor John Jairo Roldán Avendaño:**

Gracias señor Presidente, Secretario. Una pequeña explicación porque hablo nuevamente, no creí que en esa primera parte señor Viceministro se iban a dar las intervenciones de fondo entonces en ese sentido señor Presidente solicito se me extienda la intervención inicial mía como lo que fue una bienvenida al señor Viceministro y al equipo de salud.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Dos minutos le voy a conceder y cinco para la Senadora Liliana; siga usted Senador.

**Honorable Senador doctor John Jairo Roldán Avendaño:**

Yo creo Presidente que pues ante la observación del Senador Meisel también tenemos que hacer honor a la Comisión, nadie cree que uno se elige Senador para que en este momento el Presidente Roy Barreras le dice a uno que tiene 3 minutos para hacer una exposición y

hay veces nosotros llegamos a la plaza de un pueblo y no podemos decirle a una persona hable que estoy de afán. Yo le solicito señor presidente voy a hablar en mi Comisión.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Bueno perdone Senador, creí perdón creí que con tres como ya había intervenido, pero si necesita los cinco se los concedemos, no hay inconveniente.

**Honorable Senador doctor Wilson Neber Arias Castillo:**

Yo tengo una breve moción, solamente una breve moción. Yo lo hago para interceder porque es cierto lo que aquí ha ocurrido es decir hubo unas intervenciones iniciales que parecían solo de presentación así lo asumimos varios y hemos pedido la palabra para poder responder la intervención de fondo que con toda libertad han hecho los compañeros, de modo que yo entiendo perfectamente lo que dice el doctor Roldán y pues digamos que subrayo la importancia de que tengamos posibilidades de hacer la intervención de fondo ahora. Gracias Presidente.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Claro está en toda la libertad Senador de hacerlo y creí que tres le servían, pero si necesitan los cinco no hay problema.

**Honorable Senador doctor John Jairo Roldán Avendaño:**

Sabemos de su bondad señor Presidente, Le sugiero que no hablemos de tiempo al principio si de pronto alguien está extenso pues le pedimos el favor de que vaya mochando porque uno, 3 entonces va contando aquí que fueron 18 entonces uno no sabe qué hacer con 15 minutos. Pero no, mire Presidente, yo quiero hacer una breve descripción en lo que se ha convertido este debate señor Viceministro y es, más que lo económico porque a la señora Ministra le aducen que ella, yo fui ponente coordinador del plan de desarrollo y los compañeros de las Comisiones Séptimas llegaron corriendo a decirme que la salud presenta un déficit de 8 billones que hacíamos y yo dije pues si el presupuesto perdón plan de desarrollo nos falta y yo decía pues si esto lo define el mismo Gobierno pues yo tengo entendido que la señora Ministra tiene un asiento en la mesa de Ministros y ella debería haber hablado esto con el Ministro Ocampo. Pero mire Presidente, la salud para los que hacemos la política tradicional no en el sentido de las malas prácticas políticas, sino de ir a los territorios a solicitar el voto, los que no tenemos digamos yo no lo considero una dicha sino una desdicha de sentarnos en un computador a esperar el like y que esa gente vote por nosotros, yo personalmente y sé que un porcentaje muy importante esta Comisión vamos a los territorios señor Viceministro, hemos hecho tanta alusión de su persona porque usted ha hecho eso, adicional a que también no ha sido afortunado, pero también ha hecho este trabajo político, y la gente está resignada al hambre, la gente está resignada al desempleo, pero la gente no se resigna a un servicio de salud malo y en cualquier reunión de cualquier estrato social. La gente señor Presidente habla es de la salud y de que estábamos viendo hoy Senador Juan Felipe no vaya a pedir réplica porque es una costumbre en discurso mencionar compañeros.

¿Qué está viendo la gente hoy? Está viendo una polarización en temas tan importantes como la salud y se hablaba ahora de ideología. Claro, los ministros tienen derecho a tener ideología, pero cuando los ponen en unas carteras tan importantes, ellos todos los días antes de salir a su trabajo tienen que dejar la ideología en la mesita de noche y eso es lo que le hemos criticado mucho a la señora Ministra de Salud, le criticamos mucho a muchos

compañeros del Gobierno que todavía ejercen funciones Samy, como si fueran congresistas de imposición y no congresistas que están contribuyendo a que las cosas salgan bien, el ciudadano de a pie hoy no tiene una respuesta clara señor Viceministro cuando se dicen tantas cosas sobre la necesidad de ellos y cuando una Ministra, señor Viceministro antes de posesionarse tiene como la solución acabar con las EPS, yo no recibo ninguna ayuda de las EPS ni en mis campañas, creo que mi partido tampoco lo recibe, pero también queremos reconocer que hay cosas que funcionan mal y hay cosas que funcionan bien. La reforma a la salud señor Viceministro es más importante que cualquier tema por encima de las vías terciarias, está por encima de la alimentación, por encima de todo. Eso es lo que está pidiendo el pueblo colombiano y vemos una polarización como si todavía estuviéramos en campaña, no estamos en campaña y la Ley 100 ya pasó, ya no hay necesidad de mencionar más al Presidente Uribe ni al Presidente Gaviria, hay que tomar la foto de hoy, la foto de hoy y hacer los correctivos de hoy, y por eso señor Viceministro estamos totalmente convencidos de que ante una buena reforma a la salud no solo esta Comisión Cuarta sino el Congreso en pleno, vamos a estar de frente y usted escuche al Senador Meisel de Centro Democrático, los dos compañeros que tenemos aquí de Centro Democrático contribuyendo a que las cosas salgan bien, y yo me uno a ese pedido. Y es que al ciudadano de a pie hay que mandarle un mensaje claro y en salud señor Viceministro, por eso resaltaba yo su experiencia ahora, en salud como en muchas cosas muy fácil hablar cuando no se ha padecido, cuando no se está en lo que decía creo que ahora la Senadora Aída, que creo que tampoco amerita una réplica por mencionarla cuando uno está hablando, en este sistema de salud.

Mire yo ahora le contaba a usted un tema personal que no lo pensaba traer aquí a colación a este debate señor Viceministro, pero lo voy a traer: Mi señora educadora usted sabe que la EPS de los educadores es Unimédica y ella me hablaba señor Viceministro, y le quiero hacer un aporte de estas vivencias porque eso es lo que vale, los testimonios de lo que la gente hace: Yo cuando puedo señor Viceministro, lunes o miércoles lamentablemente hoy no pude y el día viernes llevo a mi señora a la diálisis a través de la EPS Unimédica a una entidad prestadora de salud en el departamento de Antioquia, y lo que uno ve Senador Samy a las 5:30 de la mañana hasta las 11:00 de la mañana es lo que lo forma a uno verdaderamente para venir aquí, no venir a hablar carreta sino a hablar lo que se tiene que hablar: la necesidad de la gente. Senador Meisel nosotros somos bendecidos de tener una póliza, un contrato con una prestadora de servicio y no una póliza sino un contrato. He visto las diferencias grandes y no ampara ese contrato la hemodiálisis y para los que no sepan qué es hemodiálisis, hemodiálisis es el tratamiento que se hace una persona ante una falla renal crónica, ante una fístula le conectan dos jeringas tipo ganaderas una le saca la sangre y otra la vuelve a entrar 5 horas, 3 veces a la semana, eso es. Entonces tiene uno que saber esto y no que la Ministra, que el Presidente, que la Ley 100, que Uribe, que Gaviria, que Corcho, que se pronunció mal y nos distraemos en esto y la gente allá padeciendo lo que está padeciendo y no es de estrato, esto no es de estrato que padece más el estrato cero, uno y dos también pero claro pero ante la ley hay temas que también padecemos los otros estratos y por eso la necesidad Vicepresidente, Viceministro sin ideología esto no se trata de izquierda ni derecha, esto no se trata de Petro o no Petro; esto no se trata de Liberal, Pacto, Conservador, Verde.

Esto se trata de lo más sensible de la gente que es la salud y, por eso, es que hoy criticamos a la Ministra porque llegó con ideología al Ministerio, y por eso es que

yo quiero dejarle 3 temas muy cortos señor Presidente y a usted señor Viceministro: la eutanasia señor Viceministro es un tema que no es de partido Samy, no es de religión, es de que la gente deje de sufrir y que haya una Ley clara pero que la lidere el Gobierno que la lidere el Gobierno porque aquí hay temas que no lidere el Gobierno, no salen y hay que ir al Hospital San Vicente de Paul, hay que ir donde va la gente de estrato cero, uno, y dos para ver si la salud de Colombia es buena, hay que saber que una persona sufre señor Viceministro con una enfermedad incurable y que si está en sus cabales puede decidir cómo lo hemos visto en la prensa, amparados en la sentencia de la Corte Constitucional, dejar de vivir. Y nosotros en una poltrona en la sala decimos qué persona tan fuerte, qué persona tan fuerte tomar la decisión de dejar de vivir; nadie toma la decisión de dejar de vivir, si no está sufriendo señor Viceministro, nadie toma la decisión de no vivir si no está sufriendo. Póngase en los zapatos de una persona que no esté a puertas de un trasplante que no pueda tener un trasplante y de por vida tenga que ir a una hemodiálisis 3 días a la semana. Eso es muy fácil para nosotros y estamos discutiendo que rebajar el sueldo y aquí salen Senadores y Representantes de uno y otro partido en las redes sociales. Eso no es lo que necesita este país; este país necesita solucionar temas que le lleguen a la gente. La tercerización señor Presidente que se habla de ella y usted sí que conoce ese tema, claro que se acabe la tercerización 34% más que implica que, que hay gente que presta la tercerización mal, claro y que les caiga el peso de la ley, pero una palabra que hemos institucionalizado en este debate señor Presidente, no metamos toda la gente en el mismo costal, el tema de los trasplantes ahora lo hablábamos señor Viceministro estos son tips pequeños tips, porque no es fácil que en la Comisión Cuarta volvamos a tenerlo a usted y a la señora Ministra más extraño todavía tenerla, hoy una persona está necesitada de un trasplante y salen condiciones religiosas, partidistas a decir que una persona no puede donar libremente un riñón, donde puede vivir con otro riñón y darle la vida a otra persona.

Estamos envueltos en protocolos, en exámenes y en rituales, en temas democráticos y estamos olvidando la vida y ese es el verdadero cambio Samy. Yo no voté por el doctor Petro y hoy soy un Senador del doctor Petro y ese es el verdadero cambio. Las cosas que aporrean, las cosas que podemos cambiar desde este Senado, desde este Congreso ganemos un peso 35 millones hagámoslas, pero no le metamos a esto ideología ni pensemos como escuchamos nosotros en el Senado, el pueblo con hambre, el pueblo sin salud y Senadores anunciando que no vamos a entregar el poder y no nos lo van a quitar el 7 de agosto de 2026, y por eso es que la gente nos odia, por eso es que la gente no nos quiere y por eso es que a la gente no le pasa por la cabeza que el salario mínimo sea de un millón de pesos y que los congresistas ganemos 35 sin deducciones. Las cosas pequeñas, ojalá este disco de Mercedes Sosa cantado por muchos cantautores en el mundo, las cosas simples, las cosas simples son el cambio, no las hagamos difíciles, démosle a la gente lo que necesita, especialmente la salud. Gracias señor Presidente.

#### **Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

A usted Senador Roldán. Con las sugerencias realizadas dejo claro que el micrófono siempre ha estado abierto, pero pues hemos hecho tiempo para todos, pero a partir del momento el micrófono queda abierto porque no le podemos limitar los tiempos a nadie y dejando claro que no acato petición de ningún compañero pidiendo tiempo porque se queda como si fuera la dictadura desde aquí, entonces los micrófonos quedan abiertos en esta plenaria y cuando el Senador termine el uso de su palabra

con gusto se la cedemos al que sigue. Senadora usted tiene tiempo libre para su expresión.

**Honorable Senadora, doctora Diela Liliana Benavides Solarte:**

Gracias señor Presidente. Quiero saludar al señor Viceministro, a la mesa directiva y a los colegas parlamentarios. Quiero señor Viceministro iniciar contándole un poco de mi proceso, porque igual como usted comparto una afinidad grande con los temas de salud porque soy médica cirujana de profesión; fui presidenta de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes y en esa Presidencia quiero contarle que fui coordinadora ponente de la Ley 1438 de 2011 y autora de un artículo que me parece el más importante de esa reforma que es obviamente el giro directo hacia los hospitales y clínicas que se logró. Quiero contarle además que he sido alcaldesa, he sido gerente de hospital, he sido Representante a la Cámara y actualmente soy Senadora de la República; o sea que conozco el sistema en todas sus dimensiones, y por ello yo celebro que el Presidente de la República haya nombrado a una médica psiquiatra como la doctora Carolina Corcho de Ministra de Salud. Y por supuesto dos Viceministros que están dando la talla a este tema tan grande que genera este problema y este debate tan amplio que genera el sistema de salud. Comparto igual que la señora Ministra mis reparos con las EPS y, porque conozco este sistema en todas sus dimensiones, quiero decirle que ese poder dominante y abusivo que han tenido las EPS en el país es lo que ha generado obviamente estos problemas financieros grandes en los hospitales y clínicas de este país. Y doctor Meisel usted hablaba lo siguiente: ¿Por qué esos hospitales públicos presentan tan mal servicio? Yo le contesto, porque a esos hospitales las carteras se les han vuelto paisaje, porque la EPS no les han pagado a tiempo, porque hoy necesitamos realmente que esos hospitales públicos se fortalezcan, porque allá en Magüí en el departamento de Nariño, allá en el Putumayo, allá en el Popayán en la Costa Pacífica, no hay una entidad privada que llegue a atender a esa población; allá tenemos nosotros lo único que es el centro de salud pública, el hospital público que llega a prestar el servicio de la salud y por eso hoy lo necesitamos fortalecer.

Estas entidades públicas señor Viceministro tengo muchas preocupaciones y quiero que usted me dé unas respuestas claras en este debate. Mire por ejemplo lo que está pasando con la salud en el suroccidente colombiano Viceministro: Allá había una EPS que casi que se volvió un monopolio, allá estaba Emssanar Nariño, Cauca, Putumayo y el Valle, hoy una EPS intervenida. Siempre manifesté en las plenarias de la Cámara de Representantes que la Supersalud realmente no actúa a tiempo, que tuvimos una Supersalud retardataria, que realmente no hizo el verdadero control que debía hacer. Y ¿saben colegas a qué se dedicaba la Supersalud?, a liquidar EPS, a intervenir EPS cuando ya no había nada que hacer realmente, una situación que afecta y que ha afectado a departamentos como Nariño, como el Cauca, como el Putumayo, como el Valle en estos casos y ¿qué está pasando actualmente Viceministro? Tenemos una intervención, la EPS intervenida, el mayor monopolio que tiene el suroccidente colombiano Viceministro y hoy qué está pasando, los usuarios no tienen a dónde ir a que les autoricen un examen médico, una cirugía.

Entonces la situación se ha vuelto casi que inmanejable en esos territorios y necesito que hoy usted en este debate nos dé una respuesta clara de lo que va a pasar con la salud en el suroccidente colombiano, también con la intervención que tenemos de la EPS Emssanar, también Viceministro quiero decirle lo siguiente y que usted me

conteste hoy claramente, mire ¿qué vamos a hacer con las citas médicas con los especialistas?, las citas médicas con los especialistas están dadas cada 5 meses, cada 6 meses, cada año, las madres cuando paren a sus hijos les dicen que tienen cita con el ginecólogo y no podemos seguir así señor Viceministro. Hoy les he escuchado a ustedes el tema por ejemplo del modelo preventivo, me parece perfecto, tenemos que migrar hacia el modelo preventivo en el tema de la salud, pero señor Viceministro ha dicho usted que vamos a conformar un equipo multidisciplinario, donde haya un médico, un psicólogo, un odontólogo, una enfermera jefe y 5 auxiliares para que atiendan a 400 y 500 familias, para que estudien los factores de riesgo y así podamos tener un modelo más preventivo. Yo lo aplaudo pero le pregunto a usted ¿cómo lo vamos a hacer? ¿Con qué recursos lo vamos a hacer? ¿Cómo lo vamos a implementar en las regiones? Porque es lo más importante y lo que necesitamos saber en estos momentos señor Viceministro, nosotros en este momento necesitamos una reforma a la salud y al sistema estructural que es lo más importante de la reforma que se va a generar en el país, pero usted lo conoce, va a ser la más difícil, y se lo dije al Presidente Petro, mire usted que va a pasar más fácil la Reforma Tributaria que la reforma la salud en Colombia a sabiendas de que es la más importante y la que más se requiere con urgencia, es cierto que a ustedes les va a tocar bailar con la más fea señor Viceministro, porque reformar la salud en este país prácticamente se volvió casi que imposible.

Y le digo al Senador Roldán: Obviamente que nosotros necesitamos hacer esa reforma, yo creo que la Ministra llegó con un discurso ideologizado como se manifestó acá, yo creo que llega con el conocimiento claro desde el otro lado, como médica sabiendo lo que se sufre en el sistema de salud y con un conocimiento claro para hacer una reforma real a este sistema que realmente lo necesita y que realmente lo queremos en este país. Y es por eso señor Viceministro que esa reforma debe contener por ejemplo una UPC diferenciada para el Pacífico colombiano. Mire, no es lo mismo queridos colegas atender a un paciente aquí en la capital o en Medellín o en Cali que atender a un paciente en La Tola, en Magüí; allá en la costa Pacífica donde el transporte se vuelve casi imposible, donde tienen que pasar horas en una lancha para llegar a un centro de salud, es totalmente distinto. Y por ello debe haber un modelo diferencial de la UPC en el tema del Pacífico.

Debemos en esta reforma dignificar al personal de la salud señor Viceministro; mire que nosotros en la pandemia dijimos que los médicos, que las auxiliares y que las enfermeras eran héroes y les dimos una palmadita en la espalda, pero mire que no pasó nada. Les siguen debiendo los sueldos, no les pagan a tiempo, no tienen salarios dignos, no tienen estabilidad laboral. Esta reforma debe realmente dignificar al personal de la salud señor Viceministro; tiene que haber apoyo a la infraestructura hospitalaria. Hoy tenemos centros de salud realmente dignos en las zonas más alejadas; debemos fortalecerlos. Debe haber una verdadera fortaleza en equipos médicos, en ambulancias, en dotación para prestar una atención digna, pero también señor Viceministro debemos migrar hacia el modelo preventivo; nosotros debemos lograr mejorar la calidad y la oportunidad de los usuarios. Yo creo que este modelo de la Ley 100 le ha traído muchas ventajas a Colombia y una de ellas es la universalidad por ejemplo. La oportunidad, la calidad, especialmente ha sido un sistema discriminatorio señor Viceministro, porque no es lo mismo ser atendido en Bogotá que ser atendido en municipios alejados de este país donde no hay posibilidades, así es que señor Viceministro yo sí le digo a usted: Hoy necesitamos una respuesta para lo

que está pasando en el suroccidente colombiano. Allá como le comenté hay una intervención de una EPS que es monopolio, y necesitamos que usted nos dé respuesta.

Hoy quiero expresarle que cuenta conmigo como Senadora y como médica, que en esta Comisión podemos discutir, debatir, construir un mejor camino para un mejor sistema de salud reconociendo las virtudes y los defectos de este sistema, porque tenemos que reconocer las fortalezas que tenemos, para no caer en el error de obviamente ideologizar un debate y llevarlo totalmente a un tema contrario. Esto se va a polarizar señor Viceministro y ya está polarizando, ya hay una polarización clara frente al tema de la reforma de la salud, pero yo sí le sugiero a usted respetuosamente, que miremos las fortalezas que tiene el sistema de salud actual y que no está faltando y que con las EPS tengan mano dura, que la EPS realmente no han hecho un trabajo transparente en este país que no le han pagado las carteras de los hospitales públicos y que ellos como intermediarios de este sistema o se mejoran o se acaban señor Viceministro, porque no podemos seguir con la situación que tenemos en el momento y algo habrá que hacer, porque este sistema no puede seguir igual. Y los colombianos necesitan una salud oportuna, una salud con calidad, una salud que realmente le llegue y que sea preventiva en este país. Gracias señor Presidente.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Gracias a usted honorable Senadora. Vamos a darle la palabra al Viceministro Luis Alberto Martínez Saldarriaga, pues tenemos en cuenta Ministro que aquí hemos planteado muchas inquietudes que de pronto no enviamos en el cuestionario, pues esperamos también como lo dijo la Senadora Liliana tener alguna respuesta a ellas y también pero tenemos claro que enviamos un cuestionario y que pensamos que pues se va a regir por él y esperamos al final tener alguna respuesta de las inquietudes que allí no hallamos plasmada. Muchas gracias, tiene la palabra.

**Señor Viceministro de Protección Social, doctor Luis Alberto Martínez Saldarriaga:**

Bueno primero que todo pues agradecerle a Dios que estamos aquí presentes con ustedes, agradecerle también que me permitan participar acá con la excepción que ustedes han planteado que desafortunadamente la doctora Carolina Corcho está en otro debate en otra Comisión, en la Comisión Séptima; entonces no puede estar acá. Les voy a plantear rápidamente la presentación que traemos y luego si me permite Presidente pues hacer algunos comentarios sobre las intervenciones que aquí hicieron los Honorables Congresistas, las Honorables Senadoras y Senadores, para tratar ahondar un poco la discusión y también mostrar de alguna manera hacia dónde quiere ir el presente Gobierno del doctor Gustavo Petro, y todo lo que se plantea hacer en el sistema de salud colombiano. Entonces si se me lo permite pasamos rápidamente, acá lo que nos convocaba hoy arrancando con los 3 pilares fundamentales que tiene el actual Gobierno, que se orientan a la justicia social, a la justicia ambiental y a la paz total, todos los trazadores de un buen sistema de salud. ¿Cómo no vamos a hablar de justicia social? Tratar de garantizar acceso de toda la población a los servicios, no solamente los que tienen alguna capacidad de pago, los que están en las áreas urbanas, sino como bien ustedes lo dijeron los que están en el Pacífico colombiano, los que están en La Guajira, tenemos un reto mayor allá. Por ejemplo se nos siguen muriendo los niños, las maternas de enfermedades prevenibles, y ahí tenemos mucho para hacer, tenemos varias sentencias de la Corte Constitucional que nos obligan, y obviamente la responsabilidad social que tenemos a poder avanzar en esa dirección. Todo lo que tiene que ver con justicia

ambiental vimos por ejemplo los que tuvimos la posibilidad de estar en Aracataca, como nos cayó un diluvio producto también digamos de la agresión que hemos hecho al medio ambiente, y obviamente eso incide en el bienestar de la población y ni que decir pues de cómo contribuye un buen sistema de salud que cuida, que protege la vida y la paz total, entonces si algún Ministerio está comprometido, está trazado por esos 3 pilares pues es el que tenemos hoy la posibilidad de trabajar.

Muy bien, vamos a hablar de los recursos del 2022, del Presupuesto de 2023 y las iniciativas del Gobierno, cuando ustedes a bien tuvieron hacer este cuestionario fue por allá en julio, pues con corte a julio ya han pasado algunos sucesos importantes que quiero plantearles, primero la ejecución presupuestal que inicialmente se planteaba a julio pues teníamos grosso modo un porcentaje de ejecución de alrededor del 59% del 58.96 con lo que será básicamente recursos para el funcionamiento del sector salud, del Ministerio, el funcionamiento del aseguramiento que son los recursos que van desde el Presupuesto General de la Nación para nutrir el presupuesto de la cobertura de lo que se llama hoy la cobertura que supera el 98% como ustedes lo han dicho.

Y una anotación aquí les hago de una vez y es que el régimen contributivo hoy con las cotizaciones no alcanza a cubrir sus costos y gastos totales del régimen contributivo, entonces mucho menos alcanza a subsidiar el subsidiado, hoy más o menos lo que se cotiza o lo que se alcanza a cotizar por el régimen contributivo supera un poco los 24 billones de pesos, pero la inversión en IPC para el mismo régimen supera los 28 billones. Es decir: del Presupuesto General de la Nación se ponen cuatro billones para poder cubrir a la población que está afiliada al régimen contributivo. Obviamente eso se dio pues con ocasión de las reformas que se han hecho que han tratado de aligerar las cargas prestacionales en las empresas, pero eso obviamente trae una consecuencia fiscal. Entonces ese presupuesto de funcionamiento en el aseguramiento lleva más o menos en el 59%; luego tenemos lo que tiene que ver con el Sistema General de Participaciones que ustedes saben que hay unos recursos que están signados por la Ley 715 del 200, una ley que también se ha planteado y que se debe revisar. Esa fórmula que en su momento se cambió en la Constitución por allá en el 2000, en el Acto Legislativo número 01 del 2000 que se le hizo una adecuación por allá en el 2007 y que obviamente tiene que ver en como los territorios participan de los entre comillas denominados ponentes de la nación, y de cómo podemos avanzar en que esos recursos realmente lleguen a fortalecer las capacidades de las entidades territoriales a nivel municipal, departamental y distrital. Ahí hay una tarea pendiente que también con la buena disposición de ustedes quisiéramos emprender para poder dar más herramientas y más capacidades a los territorios igualmente el tema de inversión iba más o menos en un 76% las contingencias que son de ley y que nos obligan y que hay una fórmula desde el Ministerio de Hacienda a cada uno de los Ministerios, se les asigna unos recursos para cubrir estas contingencias, siguiendo ya en la actualización de lo que teníamos a octubre, grosso modo les voy a plantear, teníamos una ejecución del 83% casi 84% digamos una ejecución armónica con lo que tiene que ver con el tiempo que estábamos en ese momento y queremos terminar en diciembre de este año en lo que ustedes están viendo ahí en pantalla, con una ejecución 40.8 casi 40.9 billones de pesos donde más o menos se va a ejecutar el 100%, teniendo en cuenta que hay un 5% que no alcanza a ejecutarse pues por los trámites administrativos y que obviamente se cubrirá el

próximo año, esto es digamos grosso modo la proyección de la ejecución a 31 de diciembre de este año.

Siguiente, las necesidades que en su momento se plantearon y que hoy tenemos este faltante digamos para poder terminar este año, todos los rubros que ustedes ven ahí están directamente establecidos con lo que fue la contingencia del Covid, entonces esos esfuerzos que se han hecho generaron unas deudas, deudas pendientes para pagar las pruebas que hicieron los diferentes prestadores de servicios de salud públicos y privados, 3.1 billón de pesos lo que se denomina los activos por emergencia, ahí tuvimos una necesidad inicial agosto que era 1.8 billones de pesos, esta figura fue con ocasión de la declaración de emergencia social donde, como hubo múltiples empresas que cerraron su operación y que tuvieron que desvincular a los trabajadores, el Gobierno, el Estado colombiano hizo un esfuerzo para mantenerlos en el régimen contributivo a través de esa figura que se denominó activos por emergencia, entonces ahí hay una deuda que con todo cariño le decimos al Ministerio de Hacienda que se tiene que solventar con el sistema de salud porque producto de otra fuente de financiación, de cotizaciones y demás, por ello se pudo cubrir esta población pero a octubre de este año hay un faltante presupuestal de 1.4 billones de pesos, el Plan Nacional de Vacunación donde las IPS vacunadoras públicas y privadas también están esperando que se les pague, que se les agilice rápidamente, entonces ese faltante inicial de agosto que era de 5.3 casi 5.4 billones, hoy está más o menos en 4.9 billones de pesos para poder cerrar bien este año y que obviamente nos estamos recargando con los prestadores que no se les está pagando, por ende ahí necesitamos unos recursos importantes, en la siguiente diapositivas vamos a ver lo que tiene que ver con el Presupuesto de 2023 y la necesidad de recursos. Entonces aquí hay inicialmente una solicitud inicial que se hizo en el primer semestre de este año que lo hizo el anterior gobierno, para terminar digamos que la ejecución de su plan de desarrollo se hizo con una solicitud inicial de 47 billones de pesos pero cuando empieza el actual Gobierno del doctor Gustavo Petro, esto para poder introducir las iniciativas que se quieren por ejemplo; para fortalecer la infraestructura que ustedes bien han planteado hay dificultades en la infraestructura en especial en las áreas rurales y rurales dispersas, incluso pues en las zonas urbanas.

En el tema del transporte fluvial y el transporte aéreo en algunas zonas de difícil acceso pero también en la dotación, también en la cualificación del talento humano y en la vinculación que también es un sueño compartido con ustedes, pues obviamente las exigencias eran más, en consecuencia se hizo una asignación inicial de 47 billones, 190 mil millones de pesos y luego se pudo acceder a 1.3 billones adicionales planteando un déficit inicial para el próximo año de 5.4 billones de pesos, con esto pudimos y en la siguiente se ve que cada uno de los rubros donde están esos déficits, ahí hemos hecho pues de alguna manera un ejercicio importante trabajando con Hacienda y tratando de mostrar cuáles son las dificultades que se tienen, que obviamente con la expectativa de que en la adición presupuestal y a los recursos que se van a conseguir con la Reforma Tributaria podamos avanzar en cubrir estos déficits de la mejor manera.

Muy bien entonces ahí está lo que tiene que ver con los programas de inversión y el déficit de cada uno de ellos y las iniciativas del nuevo Gobierno, del presente y que se van a tratar de plasmar con la ayuda de ustedes que entiendo que esta es la Comisión, digamos que si se quiere y el que tiene las riendas del Plan Nacional de Desarrollo, entonces ahí necesitamos mucha colaboración de ustedes para poder avanzar en esa dirección, hay unas apuestas que obviamente están asignadas por lo que ustedes bien

planteaban, miren hay unas fallas estructurales de nuestro sistema que no debemos desconocer, pero también hay muchos avances y con eso empiezo, digamos que a responder parte de las inquietudes que se han planteado, sobre nuestro sistema de salud cuando arrancó por allá en 1993, teníamos un contexto social, político, económico distinto a lo que tenemos hoy, estamos estrenando la Constitución de 1991, un político planteaba una frase que yo suscribo de alguna manera, con ella pasamos de la caridad a los derechos y planteaba lo siguiente, si se quiere, una especie de metáfora y es nosotros los que somos de familias paisas y familias extensas, hay una costumbre en la familia extensa y es que el hermano mayor va donando la ropa a los hermanos menores, entonces decía este político que los hermanos menores se ponen la ropa del hermano mayor y eso les queda grande, pues la Constitución de 1991 nos estaba quedando grande porque al interior del Estado les hacía falta unas capacidades, entonces lo que hemos tratado de hacer en estos casi 30 años es insistir a que el Estado asuma, que si se quiere esa utopía de garantizar los Derechos Humanos Fundamentales, los derechos sociales que tenemos en nuestro país, entonces el Estado debe responder a esa expectativa y esa visión que tenemos en salud, ustedes saben que venían unas corrientes internacionales que planteaban que los Estados deberían entrar a unos ajustes fiscales y aquí entramos en uno de ellos, unos ajustes fiscales que nos hicieron cambiar la Constitución de 1991.

Por ejemplo, entonces en esos artículos que tienen que ver con la fórmula para poder asignar los recursos a los territorios, se cambió esa fórmula y mandamos menos recursos a los territorios y teníamos que también por un lineamiento darle más participación al sector privado en la prestación de servicios públicos, todo eso se ha tratado de suscribir en todos los sectores del desarrollo social y económico de nuestro país y entonces nace la Ley 100 con una apuesta, primero un cuestionamiento al Sistema Nacional de Salud que con todo respeto les digo; yo alcancé a trabajar el Sistema Nacional de Salud y no era tan malo como lo pintan, yo trabajé en una zona muy deprimida del departamento de Antioquia, en una zona de conflicto, en una zona donde nos tocaba ir a trazar un día con el comandante del bloque 34 y al otro día ir a hablar con el jefe del bloque paramilitar y decirles que nos dejara salir a la vereda, que nos dejara ir a poner las vacunas a los niños, e ir a hacerle los controles a las maternas, una situación difícil porque aquí hay un contexto que también ha asignado nuestro país y que obviamente nos ha disminuido las posibilidades de llegar de manera más eficaz a los territorios, para poder avanzar en la garantía de los derechos humanos fundamentales como es el de la salud y entonces les cuento esto porque en todos estos 30 años ha habido un actor muy importante de nuestro estado social de derecho, que ha venido marcando el rumbo del sistema de salud y es la Corte Constitucional.

Entonces la Corte Constitucional por allá en el 2008 previó eso, ya había hecho varias sentencias pero en 2008 saca una sentencia icónica, una sentencia de tutela, revisa 22 tutelas y entonces estuvo a punto de declarar un estado de cosas inconstitucionales, los 9 magistrados no se pusieron de acuerdo pero sí mandaron alrededor de 30 órdenes al Gobierno nacional para que las cumpliera, esas órdenes eran básicamente 3 o 4 puntos de aquí. Para no volverme muy extenso yo tampoco quiero ser historiador doctor Lemos, tampoco quiero avanzar en esa dirección pero hay que recordar de dónde venimos y para dónde queremos ir, entonces en esas órdenes la Corte le decía al Gobierno, bueno venga usted está maltratando a los ciudadanos colombianos, los está discriminando, entonces la población que estaba en el

régimen subsidiado los más pobres y vulnerables en ese entonces les daban menos servicios, tenían menos plan obligatorio de salud, mientras que a los del régimen contributivo que cotizamos alguna cosa, que tenemos una capacidad, a esos sí les dan más servicios y también le decía pilas que hay un desgüeño administrativo en el tema de los recobros, y mucho cuidado que le están cobrando los medicamentos que una manera más onerosa que en el contexto internacional.

También le decía y usted hace rato no actualiza el plan de beneficios, el plan obligatorio de salud, arranque pues Gobierno a actualizar ese plan de beneficios y se planteaba también que tenía que avanzar de manera rápida en la cobertura universal, porque la salud ya no era solo un servicio público esencial, sino que era un derecho humano fundamental y los derechos humanos fundamentales tienen unas características que ustedes las conocen, la principal para mí es la universalidad y la universalidad está pegada en el sistema de salud, sobre el acceso, o sea yo no puedo decir que tengo universalidad si la población no tiene facilidades de acceder, ya sea por su ubicación o donde trabaje, pero también decía la Corte Constitucional que, el sistema de salud tiene un enfoque curativo y que ese enfoque curativo atenta contra la dignidad de las personas, es que hay que esperar que los individuos, que nosotros suframos ya sea física o psicológicamente para empezar a atendernos y entonces planteaba que no solamente el derecho a la salud es el núcleo esencial del derecho, esto no solamente se limita a atender la enfermedad sino que también debe incorporar los determinantes sociales y económicos que inciden en el bienestar de la población, entonces ahí sí que tenemos una tarea pendiente en el sistema de salud y obviamente trabajando de manera intersectorial como algunos de ustedes lo han dicho con otros sectores del desarrollo social y económico.

Hoy las dificultades que nos duelen mucho que tenemos en La Guajira, se nos están muriendo los niños y las maternas como ustedes dicen, ojala allá pudiéramos tener con todo respeto la Fundación Santafé de Bogotá, todas las redes de Sanitas que son muy buenas, las de Sura, el Pablo Tobón Uribe, el Valle de Lili, todas las mejores clínicas las podríamos tener en La Guajira, pero si seguimos sin agua potable, sin seguridad alimentaria, sin educación pues vamos a seguir en las mismas, entonces aquí hay que mirar el derecho humano fundamental de manera completa, entonces el actual Gobierno quiere avanzar en una imagen objetiva que nos propone la Organización Mundial de la Salud y es que los Estados debemos avanzar en tener servicios integrados de salud, centrados en las personas no en los pacientes y entonces las personas tienen unas necesidades, sus familias, su entorno comunitario y ahí debemos cubrir, debemos mitigar, debemos contraer los determinantes sociales y económicos, educación, empleo, vivienda digna, etcétera, para poder avanzar en el bienestar y debemos tener redes resolutivas públicas y privadas, eso es parte de la reforma que se va a proponer y donde aquí el sector privado es un sector indelegable, es un sector necesario e indispensable en la prestación de los servicios de salud.

Esto trabajando mancomunadamente y muchas de las EPS tienen prestación de servicios de salud y lo hacen muy bien, yo también fui sobreviviente de cáncer, ahorita le decía al doctor John Jairo yo también vengo lidiando con un cáncer y una EPS, no les puedo contar toda la historia porque aquí me quedaría pero me tuve que cambiar de EPS porque mi EPS original no me quiso atender y de mi bolsillito y del de mi esposa pues tuvimos que pagar todo el diagnóstico, ya cuando iba en el tratamiento dije; yo no me puedo quedar aquí, me pasé a Ara una EPS que sí me ha facilitado la atención, pero lo que les voy a

contar es que yo voy a un centro de rehabilitación de esta EPS que es muy bueno, el centro de rehabilitación y ahí me hacen toda la terapia física, etcétera y esa IPS que es de la EPS, ahí hay un subsidio a la oferta del Estado y a una IPS privada y esto se los traigo a colación también para que dejemos de estigmatizar el subsidio a la oferta o la financiación de agencias del Estado en el territorio nacional, porque en eso también se han metido en la lógica los hospitales públicos, con esto para hablarles un poco de lo que ha pasado con los hospitales públicos que como ustedes lo decían y los que me conocen, yo fui gerente de hospital casi 15 años y unos 14 años fui director de una agremiación que defiende a los hospitales públicos y soy investigador y soy docente universitario y en una investigación que hicimos y que publicamos recientemente identificamos 4 oleadas, que en estos casi 30 años han tratado de acabar con la red pública hospitalaria.

La primera se dio con ocasión de transformar los hospitales públicos en empresas y entonces ahí se viene toda una carga administrativa, de que teníamos que tener gerentes, subgerentes, contadores, jurídicos, etcétera y sobre todo unas personas que son muy útiles que se necesitan para este sistema, facturadores, auditores, etcétera, todas esas personas se necesitan para este sistema, pero con todo respeto y con todo cariño les digo, esas personas no las tocan, tenemos un sistema diseñado para hacer transacciones entonces nos desviamos del objetivo principal que son los hospitales públicos y en general del sector, que el objetivo de cualquier sistema de salud es mejorar la situación de salud de la población y no generar facturas, entonces aquí es muy importante la cartera, cuánto va a la cartera, eso va en las nubes les cuento pues para que nos vayamos sincerando eso va en las nubes y eso es una cosa incontrolable y no alcanza ni siquiera la actual Reforma Tributaria para cubrir ese deterioro patrimonial que tienen todos los agentes, las EPS y obviamente los principales que se están llevando digamos de este lastre que es la red pública y privada del país.

Entonces nos desviamos del objetivo central porque nuestro sistema se basa en una teoría de juegos económica que es respetable, que es una vertiente de pensamiento que es válida pero que pensamos que en el sector salud no debe tener ese centro, entonces la teoría de juegos es que tratamos de garantizar la sostenibilidad financiera del sistema a través de incentivos contrarios, entonces los incentivos contrarios arrancan cuando le entregamos unos recursos a un gestor, a una EPS y le damos el remoquete de asegurador entonces le damos el rol de asegurador, entonces un asegurador en teoría gana, tiene utilidades en la medida en que no utilice los recursos y ahí vienen pues obviamente unas formas, compra inteligente, barreras de acceso, autorizaciones, etc., y al otro lado están los prestadores públicos y privados que como toda empresa pública o privada tiene 4 objetivos: ser rentable, ser sostenible, crecer y diferenciarse.

Para eso tiene que vender ¿y qué venden los hospitales públicos y privados?, servicios, venden atenciones de partos, venden cirugías, venden, entonces nos vamos a esa venta pero que es lo que más quieren vender, servicios que sean rentables los servicios que no son rentables se han venido cerrando por ello con esto les digo que el sistema de salud colombiano le entregó al mercado la organización de los servicios, y hoy en varios departamentos no tenemos dónde atender la salud mental de la población, porque esos servicios no son rentables y son problemáticos, no tenemos dónde atender los niños, en Medellín, en el Huila, en Popayán, en Santander hay dificultades para atender a los niños porque hay un colapso permanente de los servicios que hay ¿por qué?

Porque se han cerrado los servicios de atención materno infantil ¿Por qué se han cerrado? Porque no son rentables, pero sí abundan otros servicios sobre todo de ayudas diagnósticas y otros que esos sí son rentables, revisemos realmente la aplicación de los recursos que son recursos públicos de destinación específica, los que provengan del presupuesto general de la nación o provengan de las cotizaciones, son recursos públicos destinados específicamente para el cuidado de la población no para generar rentabilidades, si nos ponemos de acuerdo en unas premisas fundamentales, recursos aplicados a las necesidades con eso aplicado, con toda seguridad vamos a ganar el partido a las necesidades, no a la corrupción, no a la rentabilidad no, aquí claro que sí cualquier prestador público o privado, cualquier agente del sistema tiene que cubrirse los costos de operación y dejarles un margen claro que si para poder hacer reconversión tecnológica y hay que dignificar el trabajo de las personas ¿cierto? de los héroes miren yo tuve la fortuna de estar en mi asociación, el anterior empleador me dijo váyase a colaborar con la Gobernación de Antioquia en el tema del Covid y estuve metido allá 1 año y 3 meses, la angustia de los intensivistas llamándonos, no tenemos esto, no tenemos aquello, las enfermeras, muy crítico y con eso también para otra cosa que tiene que ver con las entidades territoriales, ustedes recuerdan que hubo una época que todo el mundo nos volvimos epidemiólogos en la pandemia y entonces ahora somos economistas con el tema del dólar, entonces cuando estábamos de epidemiólogos había un término, hay que hacer un cerco epidemiológico y ¿qué es un cerco epidemiológico? Es que cuando descubríamos un brote de Covid en una vereda, en un barrio, en una comuna, en un corregimiento teníamos que mandar a un equipo de reacción inmediata, de personas que iban allá a hacer una encuesta y a aislar las personas para que no contagiaran a las otras y arrancar rápidamente su tratamiento ¿cierto?

Allá en el territorio, pues resulta que en muchos momentos no teníamos ese equipo de reacción inmediata, no lo teníamos, ¿por qué? porque no estaba contratado y ¿por qué no estaba contratado? Porque claro, producto de algunas normas que se han hecho pues las entidades territoriales perdieron esas capacidades, entonces nosotros decimos jocosamente que en algunos periodos del año la salud pública sale a vacaciones, entonces el promotor, el epidemiólogo no está contratado y ¿por qué no está contratado?, debería estar en la planta de cargos pero no está porque tenemos una regla fiscal, porque tenemos un margen que nos impone la Ley 617 y que le va peor a los más pequeños, de categoría quinta y sexta menos capacidades tienen, entonces pregúntele a un Secretario de Salud cumple cuatro, cinco funciones y es el de Deporte, el de Cultura, etcétera, qué vamos a hacer conjuntamente para fortalecer independientemente el sistema de salud para donde vamos, necesitamos recuperar la salud para que la próxima pandemia pues no digamos ¿dónde está el ERI? Ahí está, el Equipo de Reacción Inmediata está ahí cuidando la población, aquí tenemos unas apuestas que van como en esta dirección que les estamos planteando y es el poder avanzar en un modelo preventivo y predictivo, en un programa que es parte de ese modelo de atención, entonces ahí tenemos unas inversiones de 766.000 millones de pesos revisando ahorita con el doctor Otoniel que lo tengo aquí a mi izquierda, el presente año se van a ejecutar alrededor de 225-230 mil, o sea que ahí hay una inversión importante, ya casi que estamos triplicando en infraestructura lo que se hizo este año y esto está focalizado en unos proyectos que están ahí, en los elefantes blancos que alguno de ustedes nos estaba planteando y poder avanzar donde hay más dificultades y donde hay digamos más dificultades de

acceso, pero la idea con esto es hacer un plan estratégico nacional, un plan estratégico porque aquí también hay que entrar en una conversación, no podemos tener, no nos da, ningún país lo tiene.

Unidades de Cuidados Intensivos en todos los municipios del país, no es posible económicamente, no es sostenible, entonces tenemos que trabajar territorialmente en cada uno en nuestros departamentos, al interior tiene unas subregiones y al interior de esas subregiones tiene unos microterritorios y entonces allí sí podemos empezar a mirar el territorio que es una cosa muy importante, que de alguna manera dejó de lado el actual sistema de salud, yo sí puedo mirar el territorio, entonces puedo mirar por ejemplo en Risaralda, el doctor Merheg se fue, en Risaralda hay cinco o seis subregiones, en el departamento de Antioquia hay 9 subregiones y al interior hay unas microrregiones, si puedo mirar regionalmente cuáles son las necesidades que tienen las personas, las familias y el territorio, ahí conjuntamente con los prestadores de servicios de salud públicos y privados, la idea es organizar redes integrales e integradas de salud pasando de la competencia a la cooperación, esto es otra cosa que también les quiero poner sobre la mesa para que la vayamos analizando y es que nuestro sistema de salud nos puso a competir a todos, entonces los hospitales públicos tienen que competir así estén 1 a 10 o 15 minutos del otro, tienen que salir a competir y competir es vender más, echarle codo al otro, etcétera.

Esa competencia no ha demostrado mejorar la calidad y no ha mejorado en disminuir los costos, por el contrario esto ha aumentado los costos porque cada una de las instituciones hoy públicas por ejemplo tiene ese tren administrativo que les manifestaba anteriormente y al otro lado las EPS que también tienen que tener un tren administrativo para este sistema, pero todo ese montón de personas que las necesitamos para este sistema las vamos a necesitar para cualquier otro, también nos tocan a los pacientes y entonces aquí necesitamos revisar en la justa medida cuáles son los costos y gastos administrativos que va a tener el nuevo sistema de salud, esto para poder destinar los mayores recursos al cuidado de la población.

Entonces ahí vamos avanzando también con un proyecto de ley que la doctora Laura Fortich ha venido abanderando con algunos de ustedes en el Instituto Nacional de Cancerología, para eso se requiere también una inversión importante y obviamente el fortalecimiento de la red pública hospitalaria donde la idea y de una vez les planteo, la idea es que el proyecto de ley que se está gestando pueda recuperar la figura del hospital público, porque esa figura de empresa es una figura problemática que ustedes mismos lo han dicho no solamente la cooptación por la politiquería sino la fragmentación de los servicios.

Hay muchas inquietudes en la resolutiveidad, en que tanto les resuelve, en la estabilidad a los trabajadores entonces les decía ahora que la primer oleada de los hospitales fue transformarlas en S, pero luego por allá en el 2002-2001 hubo un Conpes, el Conpes 3204 y ese Conpes 3204 trajo unos recursos de la banca multilateral para hacer créditos condenables y la idea era que desvincule en los hospitales públicos las personas que más pueda desvincular que estén en carrera administrativa, les pagan las indemnizaciones y esas personas que antes trabajaban en la planta de cargos de los hospitales públicos, luego aparecían con el remoquete de cooperativa de trabajo asociado que fue la primera figura que hubo en la historia y paralelamente esos recursos que llegaban a los territorios con el distintivo de subsidio a la oferta se fueron transformando en una garantía, entonces el municipio tenía que hacer un traslado, ya no tenían

los recursos para subsidiar el hospital sino que lo tenía que poner para financiar las UPC, las UPC del régimen subsidiado, luego viene en el 2005 otra oleada, también de recursos de la banca multilateral pero ya estos recursos los ejecuta las entidades territoriales y otros proyectos de reestructuración de los hospitales públicos y la misma fórmula, sacar personas de la planta de cargos para pagar las indemnizaciones y tercerizar, estos 2, el Conpes 3204 y la política de prestación de servicios del 2005 traían unos compromisos de los hospitales, los hospitales públicos no podían crecer en 10 años porque tenían un crédito condonable, de ahí que los obligaba y tenían que rendirles cuentas periódicamente a las entidades territoriales y/o al Ministerio de Hacienda en esos programas de ajuste y entonces ahí no pudieron crecer ni en planta de cargos, ni en servicios, ¿qué creció en este lapso?

Pues primero creció la cobertura universal, la demanda de la población del régimen subsidiado fue creciendo por las órdenes de la Corte pero también creció la red privada porque era la que podía crecer, entonces ahí tenemos parte de lo que hoy tenemos, del número de IPS privadas y el número de IPS públicas, de alguna manera disminuir las posibilidades de la red pública hospitalarias son los programas de saneamiento fiscal y financiero, esto empezó por allá con ocasión de la emergencia social finales de 2009 y principios de 2010 donde se quería reducir el núcleo inicial del derecho, se le quería meter la plata, la mano al bolsillo de los colombianos para que pagaran sus tratamientos, etcétera y había uno de los decretos que decían que había que categorizar a los hospitales públicos según el riesgo fiscal y financiero, y abría un camino expedito a su liquidación, pues la emergencia social se cae porque la Corte la declara inconstitucional por las grandes movilizaciones que también estuvieron presentes en ese momento, pero la Ley 1438 introduce en los artículos 80 y 81 la categorización del riesgo fiscal y financiero y se han venido poniendo y hoy tenemos alrededor de 30 y 35% de los hospitales del país ejecutando un programa de saneamiento que básicamente es que no puede crecer, que se tiene que acomodar a lo que le paguen y entonces ahí hay muchas dificultades y se han liquidado múltiples hospitales por esta vía.

Entonces necesitamos recuperar el hospital público, recuperar el hospital obviamente garantizando que su recurso humano, sus trabajadores estén acordes con las necesidades de su territorio y que se ubiquen laboralmente, que se capaciten de manera continua y permanente e incluso generar incentivos para que los auxiliares técnicos, profesionales, especialistas, permanezcan en las áreas rurales y rurales dispersas y para eso también necesitamos hacer unos convenios con las universidades para ver cómo vamos a formar el talento humano que necesitamos

Hay unas diapositivas que otro día las podemos compartir y cuando estemos hablando de la reforma la idea es establecer un diálogo permanente con ustedes, que les podamos compartir como hay una distribución inequitativa del recurso humano a nivel nacional y hay una concentración en unas ciudades, pero eso tiene una razón. ¿Por qué se dan las cosas? claro porque hoy tenemos una asignación vía UPC, lo que se le paga a cada una de las EPS por sus afiliados que también es una inequidad y que si se quiere esta hace parte de las desigualdades estructurales que tiene nuestro sistema de salud, entonces hoy Antioquia por ejemplo recibe más per cápita que Chocó y que La Guajira, el Eje Cafetero recibe más per cápita que los antiguos territorios nacionales, que la Orinoquia, que el Vaupés entonces me dirían venga, pero ¿Por qué hay más per cápita? ¿Porque son más enfermos?, No, esto es porque la dinámica de distribución de la UPC

genera que donde haya grandes conglomerados, donde haya más población, haya más recursos, entonces ahí tenemos que decir; ¿cómo vamos a equilibrar un poquito esto? cómo vamos a hacer para elevar y que nadie se quede atrás a la población del Chocó, a la población del Vaupés, a la población del Amazonas y del Guainía, para poder establecer con esos recursos, poder organizar unas redes poder vincular el talento humano que necesitamos y poder contribuir a la garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Ahí tenemos unos retos conjuntos, el sur de Colombia, doctora Benavides que no sé si ya le contaron pero la próxima semana tenemos una mesa de trabajo que usted promovió en el Ministerio con los cuatro departamentos más golpeados por la intervención de Emssanar, la próxima semana tenemos ese encuentro con los secretarios y usted también está invitada doctora si nos quiere acompañar, bueno entonces aquí tenemos parte de cómo vamos a avanzar y tenemos que avanzar también en el sistema de información y por eso se destinaron 130.000 millones de pesos, porque aquí tenemos unas dificultades de información, entonces aquí como la información sigue las facturas, las transacciones, lo necesitamos concentrar en que la información siga la situación de la población de las personas en cada territorio para poder hacer la mejor aplicación de los recursos y poder avanzar y poder hacer una trazabilidad a los recursos.

Ya tenemos una prueba piloto de lo que se llama el sistema, una cosa que aprobaron ustedes sistema integrado de información financiera asistencial, en eso que es una plataforma los hospitales y clínicas van a facturar, ahí se va a ver casi que en tiempo real lo que factura cada uno de los hospitales, lo que factura Bello en salud por ejemplo doctor, en Bello lo que factura Bello en salud que es lo que factura en Savia por ejemplo y Savia cuánto le paga y cuánto le queda debiendo y lo vamos a tener en el mediano plazo o en tiempo real, esto para que nos vayamos sincerando, ahí tenemos un montón de carteras, los hospitales dicen que les deben una cosa, las EPS otras, bueno, ahí no hay verdades absolutas, entonces vamos a avanzar para hacerle seguimiento también a los recursos porque tenemos también una dificultad en todo esto que hemos vivido en estos casi 30 años, primero un avance muy importante en nuestro actual sistema y es que ha logrado consolidar unas fuentes de recursos y las ha logrado ubicar en ese gran banco entre comillas que es la Adres, la Administradora de Recursos de Sistema, ahí llegan todos los recursos y están visiblemente ubicados ahí.

El problema que tenemos es cuando salen de ahí que se hace una dispersión sistemática, casi que hay una atomización de recursos para todo el territorio nacional, entonces ahí depende del buen juicio del ordenador del gasto, del gerente de hospital público o privado que con una firma autoriza o no autoriza, del Gerente de EPS, del auditor de cuentas médicas de una EPS, que autoriza o no autoriza que se pague un billón o que no se pague, a eso ya le perdimos el control, entonces con este sistema de información vamos a ir avanzando en ese control, insisto, los recursos deben llegar para satisfacer las necesidades en el territorio y también el tema nos avoca a tener unos equipos multidisciplinarios.

La idea es recuperar una cosa que tuvimos en el pasado que todavía algunos de ustedes lo más seguro por fortuna tiene y es el médico de familia, el médico de familia hace 40, 50 años llegaba a la casa y conocía que el papá de uno que tomaba, que era hipertenso, conocía que la mamá había tenido un aborto, que había una niña que ya estaba menstruando, que había un niño que le faltaba una vacuna, se creaba un vínculo del médico

de familia con la familia aquí ya no es un médico sino un equipo multidisciplinario donde obviamente va a haber médicos, también queremos que haya psicólogos, tenemos disparados los problemas de salud mental en todo el país, desafortunadamente con ocasión de la pandemia del Covid que nos ha traído muchos desafíos, entonces necesitamos tener un equipo multidisciplinario, necesitamos también nutricionistas donde haya que tenerlos, entonces estos equipos multidisciplinarios son conformados según las necesidades de cada territorio.

Y ahí tenemos mucho qué hacer y la idea es que estos equipos identifiquen los riesgos, ayuden a gestionar los riesgos con las familias, se creen capacidades también en la comunidad y en los territorios, esto para que no sea simplemente el Estado que va y da una ayuda sino cómo empoderamos a las comunidades de su propio desarrollo, de cómo fortalecemos esa participación social y comunitaria y cómo trabajamos con los otros sectores del desarrollo social y económico en cada territorio haciendo una acción intersectorial por la salud y de ahí tenemos unas redes resolutivas donde van a haber todos los hospitales del primer al tercer nivel de atención clásicos, que hay públicos y privados donde la idea es pasar de la competencia a la cooperación; entonces si nosotros, si cada uno de nosotros es una IPS pública o privada, estamos en un territorio, pues vamos a trabajar cooperadamente, solidariamente e incluso con las cajas de compensación familiar que ya nos dijeron; venga gobierno por qué no nos mete ahí también, nosotros tenemos recursos, tenemos una institucionalidad y podemos ayudar a mitigar los problemas de vivienda, el empleo, la recreación, la capacitación, etc.

Claro, son bienvenidos todos los que podamos trabajar en este modelo, entonces si nosotros nos juntamos solidariamente y en el centro ponemos las necesidades de la población y complementariamente tratamos de satisfacerlas, con seguridad o que vamos a avanzar más rápidamente en el cuidado integral de la población, muy bien, en la siguiente se ven los proyectos ya con un poco más de detalle y de recurso y me ayudan ahí por favor con la siguiente diapositiva, donde están los proyectos viabilizados, donde están los proyectos de la adecuación de centros y puestos, los proyectos de municipios, lo que les hablaba del Instituto Nacional de Cancerología y demás, ahí tenemos una inversión hasta 113 sedes y 766 mil millones de pesos, esto ni mandado a hacer, bueno yo quisiera contestarle doctora Carolina si me regala dos minuticos aquí yo cierro mi intervención.

Agradeciendo por la buena disposición de cada uno de ustedes, ya me referí al tema de los hospitales públicos, el tema que nos decía el Presidente de lo que pasa en Acandí, de los problemas, el presidente no, uno de ustedes que mencionaba, la doctora Aída que mencionaba las dificultades que hay en Boyacá, la próxima semana vamos a estar en Boyacá, vamos a revisar lo que se plantea, hay muchas solicitudes de varios municipios del país que dicen; venga haga una unidad renal, hay que mirar bien sobre todo cuáles son las causas de que las personas en algunos territorios estén avanzando más a falla renal que en otras, allí hay unos factores de riesgo que tenemos que identificar rápidamente y donde haya que poner las unidades pues se van a poner, la doctora Avella nos planteaba también las dificultades que hay en varios territorios como también la doctora Benavides nos hablaba de lo que tiene que ver con ambulancias fluviales y aéreas, de lo que se puede hacer con las fuerzas militares.

La doctora Carolina enseguida les puede comentar más de lo que venimos avanzando en el tema, todo el tema de tercerización, de alguna manera lo tratamos igual

lo que lo que se plantea en el Pacífico que el presidente nos hablaba, todo lo que hay en Hospital San Francisco de Asís que, tenemos una sentencia, la misma sentencia nos obliga a ya implementar un modelo de atención y un modelo de salud distinto, ya se ha prorrogado la intervención y se va a inyectar unos recursos adicionales al hospital, enseguida la doctora Carolina también les puede hablar un poco más de lo que se ha hecho en el Chocó, ella personalmente se está empoderando el tema de Chocó y también con lo que nos planteaba el doctor Carlos Abraham sobre lo que tiene que ver con el manejo presupuestal y sobre todo con la UPC que debe considerar unos factores importantes como la inflación, como el dólar, etcétera.

Hay una Comisión, una Comisión de alto nivel donde participa la Presidencia de la República, donde participa el Ministerio de Hacienda, el DNP, el Ministerio de Salud y Protección Social que está avanzando en ese estudio, igual lo que nos planteaba el doctor Samy Merheg que tiene que ver con tratar de hacer un manual tarifario donde no haya más control de los recursos, eso es parte de lo que en la reforma se puede plantear pero lo más importante es salir de la mercantilización de los servicios que les decía ahorita que de alguna manera nos desenfoca del cuidado de las personas, el doctor Lemos le agradezco pues todos los comentarios que hizo; porque el doctor Lemos me conoció con pelo y yo a él lo conocí sin canas, entonces imagínese, incluso alcanzamos a jugar fútbol juntos, era un crack, no se ahorita cómo estará pero de todas maneras con el doctor Lemos que nos conocemos desde hace mucho rato.

Entonces el tema es que yo no me pongo a pelear con los estudios, porque cada estudio tiene también una ideología detrás, pero bueno aquí les hemos más o menos contado hacia dónde queremos ir, donde tenemos compromisos conjuntos, yo no creo que ninguno de ustedes, ninguno de nosotros quiera hoy obstaculizar para que le demos una mala atención a la gente ni mucho menos, por el contrario ustedes nos han manifestado lo siguiente; venga que tenemos que hacer y hablábamos ahorita doctora Carolina que esta es la Comisión más importante en lo que tiene que ver con el Plan Nacional de Desarrollo, entonces ellos están dispuestos a trabajar, cada uno tiene su formación y obviamente sus vivencias, que incluso nos contaron aquí casos de que ellos mismos son pacientes del sistema o sus familiares, de cómo podemos avanzar en una construcción conjunta reconociendo los avances que tiene el sistema en financiación, en cobertura y que la tenemos que convertir en acceso y obviamente en todo el desarrollo jurisprudencial que tenemos hoy.

Como les decía y con esto termino pues nos invita el actual ordenamiento constitucional a que la salud no es solo entre comillas un servicio público esencial sino que es un derecho humano fundamental que se le debe garantizar a todos los residentes del país, eso nos debe concitar a todos para avanzar en el cuidado integral de la población, en la real garantía del derecho y en la protección de los recursos que no se despilfarran los recursos que no se pierdan hacia otro lado. Muchísimas gracias y estoy dispuesto aquí a cualquier inquietud y en el ministerio a lo que a bien ustedes tengan.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Doctor Luis Alberto Martínez, muchas gracias a usted por el informe frente a los requerimientos que desde la Comisión se realizaron, le damos la bienvenida a la ministra quien ya se hace presente, entonces le damos la palabra para que nos salude y ya luego entonces no sé si alguno de los Senadores tenga bien, la Senadora Liliana me había pedido la palabra. Ministra tiene la palabra.

**Señora Ministra de Salud y Protección Social, doctora Carolina Corcho Mejía:**

Honorables Senadores y Senadoras excusándome por no haber podido estar en este debate de control político, pero fui citada de manera simultánea en la Comisión Séptima de la Cámara a otro debate de control político, entonces evidentemente nos dividimos entre el Viceministro y yo para poderles cumplir, también estaremos esta tarde con ustedes en las plenarias, porque hoy se encuentra en el Orden del Día el proyecto de ley del Instituto Nacional Cancerológico, que es de mucha importancia para el Gobierno, si bien es un proyecto de ley que venía desde las anteriores legislaturas, nos parece que va en el sentido correcto de salvar y preservar el Instituto Nacional Cancerológico, como ustedes muy bien saben Luis Carlos Sarmiento Angulo abrió una clínica oncológica, nosotros somos defensores de la iniciativa privada por supuesto en la prestación de servicios, pero esta vez esto ha hecho que haya una mejor oferta de salarios para los oncólogos, para los médicos especializados en esta clínica lo que está generando de alguna manera es una fuga del talento humano, el pensamiento a la clínica y esto amenaza con el cierre del Instituto Nacional Cancerológico, por tanto ese proyecto de ley que será sometido a discusión genera un régimen laboral especial para poder que los médicos oncólogos regresen al Instituto Nacional Cancerológico, esto respetando los derechos adquiridos de los trabajadores, que ya están allí en su proceso de formalización, pero posibilitando que el Instituto Nacional de Cancerología pueda vivir o si no pues yo debo lamentar que si este proyecto de ley no triunfa podríamos asistir al cierre de uno de los grandes centros de pensamiento público del país, que es casi de la magnitud del cierre del San Juan de Dios.

Entonces solicito de la manera más respetuosa el apoyo de la plenaria del Senado para que podamos rescatar nuestro instituto, que además lo elevamos al máximo nivel de ciencia tecnología e innovación, este continuará siendo un instituto público, eso es muy importante, en ningún momento hay consideraciones de privatización del mismo y tanto el Ministerio del Trabajo como el Ministerio de Salud y el Consejo de Gobierno hemos visto esto como un proyecto muy importante en materia de salud pública, en la ruta del fortalecimiento de los hospitales públicos del país creo que ese sería el primer mensaje positivo que mandaría el Honorable Senado de la República al país en la ruta de respaldar el programa de gobierno del Presidente Gustavo Petro que como ustedes lo pudieron ver, en la presentación del viceministro apunta hacia el fortalecimiento de esos hospitales públicos de esa Colombia profunda a la que tendrá que servir el Instituto Nacional Cancerológico, esto dada la morbimortalidad en oncología que es muy alta en el país, que en este momento después de la pandemia del Covid donde se represaron muchas consultas está cobrando bastantes vidas, por lo tanto digamos que es de máxima importancia, agradezco mucho Presidente, nuevamente ofrezco las excusas pero vine aquí y en todo caso para hacer presencia en esta importante Comisión que próximamente discutirá el Plan Nacional de Desarrollo.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Bueno teniendo en cuenta pues las palabras de la ministra tengo entendido que ya agotamos la temática con el informe del Viceministro, pero vamos a entregarle la palabra a los Senadores dejando claro que está la libertad del tiempo, pero consideremos también que tipo de tiempo podemos hacer uso de la palabra teniendo en

cuenta ya todo lo que hemos hecho, en su orden usted Senadora Diela, Lemos y el Senador Wilson, gracias.

**Honorable Senadora, doctora Diela Liliana Benavides Solarte:**

Gracias señor Presidente, yo quiero saludar a la señora Ministra nuevamente a la Mesa Directiva, a los colegas, señora Ministra yo quería solamente algunas palabras que les había comentado acá, que yo soy médica cirujana de profesión que fui Presidente de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, que fui coordinadora ponente de la Ley 1438 del 2011 y de la Reforma Estatutaria que permitió que la salud sea un derecho fundamental y que obviamente uno de los logros más importantes fue un artículo que yo discutí muchísimo para que pudiera darse, que fue el giro directo a los hospitales y clínicas con esto le quiero comentar que conozco el sistema de salud en todas sus facetas, fui alcaldesa representante y actualmente Senadora y que celebraba enormemente que el Presidente Petro la haya colocado a usted como Ministra, una médica psiquiatra que conoce el sistema de salud, acá se habló que usted tenía un discurso ideologizado yo les dije que no, que usted tenía un discurso basado en el conocimiento del sistema de salud desde el otro lado desde los hospitales públicos, también les dije que había que fortalecer los hospitales públicos señora Ministra, aquellos municipios donde la salud no llega, en la costa pacífica nariñense por ejemplo allá no hay privados Ministra, allá solamente hay un centro de salud público, un centro público que aspiro y espero que en ese fortalecimiento que ustedes van a hacer de la infraestructura hospitalaria se beneficie esta región.

También señora Ministra quiero agradecerle a usted que en la próxima semana vamos a tener una mesa para tratar la problemática que tenemos en el sur de Colombia, Nariño, Cauca, Putumayo y Valle, una EPS prácticamente formó un monopolio enorme que después realmente quedó intervenida, que tenemos hoy una intervención y que nos preocupa enormemente la salud del sur de Colombia Ministra, yo dije acá también y yo diré las veces que tenga que decirlo que la salud prácticamente no tuvo un verdadero control de los recursos y que es el cáncer del problema de la salud en este país que tuvimos una superintendencia retardataria Ministra, que no actuó realmente cuando debió actuar y que la solución nunca llegó simplemente llegaron a intervenir las EPS y a liquidarnos las EPS, cuando ya había un daño causado enormemente grande que son carteras hospitalarias Ministra, que se han convertido en paisaje y que acá nadie responde.

Entonces cómo vamos a hacer para pagar esas deudas que tenemos en los hospitales públicos y clínicas de este país y que a eso se debe la mala atención, la calidad, que no le paguen a los médicos realmente oportunamente, Ministra entonces nosotros vamos a hacer una Reforma de Salud, a usted le va a tocar bailar con la más fea se lo decía al Viceministro porque es más fácil hacer una Reforma Tributaria en este país, que hacer una Reforma de Salud, porque reformar el sistema toca muchos intereses Ministra, obviamente va a ser un tema muy complejo y se lo dije al Presidente Petro que esa va a ser la reforma más difícil que va a tener él en estos cuatro años de gobierno y ¿qué necesitamos de esa reforma Ministra? Que haya una OPC diferencial para el Pacífico, porque no es lo mismo atender en Magüí o en la Tola que atender aquí en Bogotá doctora Aída, que no es lo mismo y que tenemos una OPC que necesitamos en esta región del Pacífico o una OPC diferencial que migremos hacia el modelo preventivo.

Yo aplaudo esos 10.000 equipos médicos interdisciplinarios que usted va a conformar de médicos, psicólogos, nutricionistas y enfermeras, pero que también estaba preocupada por el cómo los va a implementar en las regiones y en el país Ministra y que es una de las grandes preocupaciones que tenemos, que dignifique una reforma a la salud al sector de la salud yo le decía acá que teníamos héroes, que teníamos médicos y enfermeras que en la pandemia los abrazamos, los aplaudimos pero que realmente no hemos hecho nada por ellos, que se les sigue debiendo a ellos meses de trabajo, cómo le decimos a un médico que se vaya a trabajar a Magüí Payan, Ministra cuando no le pagamos 10 meses el salario, como miramos y por eso esas regiones se están quedando sin profesionales, sin técnicos ni enfermeras; para atender el sistema de salud y que es una preocupación grande.

Otra grande preocupación que yo tenía eran las citas médicas con los especialistas, que hoy se están tardando meses y meses para que nos den una cita médica con el especialista que ese problema tenemos que solucionarlo en esta reforma estructural, que se va a hacer y que obviamente también había un tema importante que hacer que era fortalecer la infraestructura de nuestros hospitales públicos, porque realmente hay lugares donde se está prestando un servicio indigno, porque no cumplen con las normas de habilitación que el mismo Ministerio exige para ser atendidos, entonces yo le digo Ministra cuente con mi respaldo para apoyar esta reforma en la medida que tenga los temas que le benefician el país, que usted nos cuente por ejemplo y que igual que usted comparto que las EPS han realizado realmente unos monopolios y han sido temas que realmente han afectado los proyectos que han generado los problemas sociales de este país como intermediarias.

Aquí no podemos decir que hay ángeles y demonios, Ministra, pero yo sí comparto que esa intermediación de las EPS y ese abuso de poder dominante que han tenido con los hospitales públicos no ha sido bueno para este país, por ello comparto que la EPS hay que acabarlas o realmente hay que mejorarlas porque algo debemos hacer, no podemos seguir con esto donde no hay transparencia en el sistema de salud Ministra y yo lo he vivido como médica, como usuaria, como gerente de salud, como gerente de un hospital, como presidente de una Comisión y por eso lo conozco y de verdad aplaudo algunos de los temas que usted va a plantear en esa reforma, le digo a usted Ministra que es una responsabilidad enorme, esa va a ser la reforma más importante de este país, esa va a ser la reforma que necesita este país realmente y obviamente será una enorme responsabilidad de usted, acá tenemos que no actuar desde la polarización, tenemos que aceptar y reconocer las bondades que tiene esta Ley 100, pero también tenemos que llegar a tocar temas muy álgidos y muy sensibles que van a tocar y que van a afectar y que van a tratar de polarizar el debate, no permita que el debate se polarice Ministra, por ello reconozca las fortalezas que tiene este sistema y la universalidad, tenemos que mejorar obviamente la oportunidad y la calidad es cierto, pero tener un carnet del sistema que nos sirva a los colombianos eso ha sido una gran ganancia que tenemos hoy en día, pero sí unas falencias enormes, entre ellas lo que ha pasado con la EPS en este país, gracias señor Presidente.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Gracias a usted Senadora, Senador Lemos tiene la palabra.

**Honorable Senador, doctor Juan Felipe Lemos Uribe:**

Había dicho que me iba a demorar un minuto presidente, procuraré no hacerlo, es que hay cosas que

le impiden a uno quedarse callado, señora Ministra yo no voy a repetir lo que ahora advertí, las respuestas del Viceministro particularmente me dejan satisfecho, porque veo en ellas objetividad, veo ecuanimidad y veo seriedad, esto apenas está arrancando, habrá posibilidad de que en un debate posterior tengamos la posibilidad de controvertir algunos planteamientos que usted ha venido haciendo que en mi caso particular, no por una connotación ya sea política, ideológica u electoral no la comparto sino porque considero que mis razones obedecen al sentido común, pero es que hay algo doctor Wilson y por eso a usted lo valoro y lo respeto, incluso a usted Aída por la coherencia, es que no hay nada que le haga más mal a la política apreciado doctor Meisel, Senador Paulino, que la manera en cómo vamos los políticos acomodándonos a las circunstancias y de cómo nuestros discursos, nuestras creencias, incluso convicciones que en el pasado hemos defendido y van cambiando de la noche a la mañana dependiendo del agua que nos moje, es que eso es lo que realmente le hace daño a la política, porque puede que entre nosotros nos reconozcamos eso y lo aplaudamos, pero no las comunidades y la opinión pública.

Y finalizo ahí para no abrir más el debate, quiero resaltar algo señora Ministra, valoró, esto no se lo he mencionado a nadie, valoró señora Ministra su decisión de defender el Instituto de Cancerología, creo correcto y prudente la decisión de mejorar las condiciones laborales para proteger el talento humano que tiene esa entidad y que la ha tenido en el pasado como una de las mejores del país y de Latinoamérica, espero que esa misma determinación que esa misma férrea voluntad de defender lo público en el sistema de salud la tenga también con una empresa o una EPS, a los antioqueños nos duele mucho y queremos profundamente que es Savia Salud que usted sabe el problema grave que está enfrentando, usted sabe que le acaban de dar 3 meses adicionales para tratar de resolver problemas complejos y difíciles que no voy a señalar a nadie como responsable de los mismos pero qué es una empresa mayoritariamente única de la Gobernación de Antioquia y de la Alcaldía Medellín, y que yo creo que hay que hacer todos los esfuerzos posibles para mantenerla y para salvarla muchas gracias señor Presidente.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

En el orden de la palabra está el Senador Wilson, la Senadora Aída Avella, Senador Meisel, Senadora con todo respeto se ha dicho un discurso donde no la han nombrado y de acuerdo con la norma pues yo no le puedo dar el derecho a réplica, si gusta después del Senador vuelva y pida la palabra con todo respeto se la daré, vale, Senador Wilson Arias, Senadora Aída Avella y Senador Meisel.

**Honorable Senador, doctor, Wilson Neber Arias Castillo:**

Bueno en este caso yo lo que quería es tomar la palabra para saludar a la Ministra, decirle que me alegra mucho que haya podido llegar, lamento que no tenga el don de la ubicuidad y que se le envidie aun severamente, a veces su ausencia se siente porque todos la solicitamos, pero reconozco que el debate ha sido digamos planteado en sus términos, aquí tenemos diferencias que son algunas más salvables que otras y las vamos a sostener seguramente, yo saludo la presentación del Viceministro, estaba muy atento, lo dije inicialmente y no es una provocación, el aplauso generalizado de mis adversarios me hizo prestarle más atención creo que a cualquier otro Ministro y quiero decir que me pareció que hizo una muy buena presentación, documento bastante y me siento muy próximo a su planteamiento de paso pues, lo digo con toda tranquilidad sin que incurra en una contradicción

lógica, yo no podría aplaudir una presentación suya que sustente una posición que está defendiendo claramente la salud como derecho y el servicio público que además el modo como lo hace honra lo que ha sido su desempeño y no una oportunidad que se dice que ha tenido, de modo que por eso lo saludo, fíjese usted voy a entrar a una especie defensismo tal vez innecesario.

Me gusta mucho escuchar a una dilecta Senadora conservadora, coincidir en asuntos tan fundamentales en este orden, yo no creo que se trate de una incoherencia propiamente, creo que tiene que ver con que los hechos sustentan lo que la Senadora ha planteado y no entro pues en réplicas, no pretendo eso, solamente decir que por lo contrario insisto en lo que dije inicialmente, aquí yo he encontrado en coincidencia con Liberales sobre unos temas, con Conservadores en otro y con el Centro Democrático no pudimos suscribir una propuesta con Meisel, con quien aquí me he enfrentado muy severamente en temas y vamos a suscribirle, creo que los hechos nos superaron Meisel, pero íbamos los dos a presentar una proposición conjunta para defender el admitirles en esta Reforma Tributaria el asunto en el cual yo me he puesto bastante distante de mi propio gobierno, lo sabe Meisel, de modo que no me aterra coincidir con distintos colegas en esos órdenes y desde luego que saludo la coincidencia que no encuentro inconsecuente para nada, sino todo lo contrario una médica cirujana creo que no puede ir a hacer otra cosa que clamar porque se cambie el sistema que hace aguas, de modo que mi saludo y mi afecto y toda mi consideración Ministra, yo sé que va a haber el lugar para discutir esto durante mucho tiempo, de modo que solo me resta saludarla y reconocer que en el Ministerio de Salud hay capacidad de demostración de sus postulados, cosa que acaba de exhibir con todo mérito el señor Viceministro, razón por la cual pues voy a decir que pasó la prueba mi querido Juan Felipe, yo solamente me limito a decir que me gusta el tono y el contenido de su prestación Viceministro gracias, un saludo doctora Carolina Corcho.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Gracias Senador Wilson, Senadora Aída Avella y luego el Senador Meisel y luego la Senadora Liliana.

**Honorable Senadora, doctora Aída Yolanda Avella Esquivel:**

Muchísimas gracias señor Presidente, primero que todo un saludo muy afectuoso a la Ministra, al Viceministro y también un reconocimiento a Liliana nuestra doctora de la Comisión, médica de profesión, son los que han tocado como dijo el Viceministro los pacientes, son los que han sufrido y los que han visto cómo los establecimientos públicos se desgranaban frente a unas concepciones y cómo eso que nos ha contado el Viceministro, sobre las cuatro etapas que hicieron prácticamente para acabar con la salud pública, y yo sí creo que tienen todos méritos suficientes para que no solamente los respetemos, sino que los apoyemos, es decir, lo que ustedes están haciendo e iba va a marcar la historia de este país, va a marcar la historia porque necesariamente también le marcó una ley, una ley que se llamó 100 y para bien y para mal muchas cosas se hicieron y eso marcó también toda la concepción de lo que es la salud pública en Colombia, en la Asamblea Constituyente de 1991 lo que dijo el doctor, el Viceministro se salió de la caridad para llegar a los derechos y eso es así y por eso yo les quisiera hacer solamente una solicitud a la mesa directiva de la Comisión, la Ministra y los Ministros no vienen a esta Comisión porque es la que funciona las 10 de la mañana, las otras funcionan a las 8 y a las 9 de la mañana, entonces yo les hago una solicitud muy amable a mis compañeros de mesa de la Comisión para que por favor esta Comisión funcione a

las 8 de la mañana no es mucho pedirles, no, yo creo que es el horario normal de cualquier funcionario público y sería muy bueno que lo pudiéramos realizar aquí, por lo otro pues sí es una tarea difícil doctora Liliana, cuando se aprobó en el 2018 disque darle dientes a la Supersalud de los 108 Senadores de la República en ese momento 39 quedamos sin pedir eso que llaman aquí el impedimento, 39 es decir ni siquiera el 50% de los Senadores, pero el Senado cambió, yo creo para bien, yo creo que no hay tantos intereses en la salud en este momento en lo que concierne con el Senado de la República y espero señora Ministra acompañarla.

Además otro reconocimiento también de género, las mujeres están enfrentando muchos problemas generados por tantos años de falta de reconocimiento de los derechos humanos, pero también eso que cargamos tal vez hormonalmente las mujeres de hacer mucho más justicia y de ser mucho más honradas, entonces yo sí quiero felicitarla por su cargo pero además por estar frente a una cartera que va a tener muchos retos, cuente con el apoyo no solamente como Senadoras sino también como mujeres porque sabemos el sufrimiento de muchas comunidades, seguramente en todas estas compañías y además haciendo todo eso que nos explicaban para mirar cómo muchas fuentes de financiación que están por ahí de la salud, incluyendo las propias fuerzas militares para que nos presten los helicópteros para salvar vidas de muchas personas mientras llegan los hospitales de segunda y tercera categoría, muchísimas gracias señor Presidente.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Gracias a usted Senadora, Senador Meisel y se prepara la Senadora Liliana.

**Honorable Senador, doctor Carlos Manuel Meisel Vergara:**

Gracias Presidente, Ministra en dos minutos no voy a repetir porque todos hemos hecho un esfuerzo para no repetirle lo que le dijimos al Viceministro, ojalá y el Viceministro le haga un resumen de la intervención de cada uno, en este Congreso hay diferentes partidos, desde la oposición le ratifico lo que le he dicho a muchos compañeros de gabinete, aquí tiene a este partido para ayudarla a construir y para decirle eso sí con contundencia cosas que no nos parezcan que tengan un buen rumbo pero yo no iba a hablar en esta última parte, pero es que sí ha habido compañeros y compañeras que han dicho en reiteradas ocasiones, y yo creo que han responsabilizado a varias personas que hemos hecho uso de nuestro tiempo para participar aquí, que a esto le estamos metiendo ideología política, yo creo que hay diferentes conceptos en modelos, pero Viceministro usted no me deja mentir, aquí todos los congresistas hemos hablado que el sistema de salud y que la certidumbre que se le debe dar a este país no tiene nada que ver con izquierdas o derechas, con arriba o abajo, el ciudadano que se sienta tranquilo viviendo en este país no tiene nada que ver con su filiación política y yo no iba a hablar, pero fíjese que abro mi Instagram y lo primero que me encuentro es Red+ Noticias y una foto suya en la que tiene la misma pinta que tiene, lo cual asumo yo que fue hace minutos que dijo y dice: “Gobierno asegura que no acabará la salud preparada y complementaria” y la intervención suya, lo cual lo que quiero es demostrarle que la certidumbre y la tranquilidad con la que tiene que vivir este país no pertenece a ideologías políticas Ministra y creo que en ese sentido es donde un medio de comunicación le hace ver eso de manera respetuosa a usted, porque muchos en este país estamos esperando tranquilidad en muchos temas que ha hecho anuncios el Gobierno, por lo demás ojalá y no se ahuyente tanto de esta Comisión Ministra, aquí

somos constructores, jamás, se lo decía a su Viceministro, en estos 3 meses de Gobierno que llevan sus compañeros y usted jamás se ha ido un funcionario del Gobierno atacado ni personalmente ni mucho menos pasionalmente guiado por una doctrina política, estoy convencido que con usted no será la excepción, sea bienvenida aquí las veces que nosotros tengamos algo que saber algo que conocer y ojalá que nos atienda nuestra citaciones Ministra que aquí trataremos de abordar los temas de la manera más académica posible, y Aída yo fui uno de los 39 que no se tuvo que declarar impedido y no me tengo que declarar impedido por nada que tenga que ver con la salud, vamos a ver cómo terminamos en el 26.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Senadora Liliana tiene la palabra.

**Honorable Senadora, doctora Diela Liliana Benavides Solarte:**

Un minuto Presidente solamente para decirle a usted y a esta Comisión que soy una médica conservadora Ministra, una médica que no apoyó al Presidente Petro pero que si de algo me siento orgullosa es de mi partido y que siempre defenderé mis principios que son innegociables, que siempre mi discurso ha sido el mismo en todas las etapas de mi vida, yo les quiero comentar queridos colegas que como Presidente de la Comisión Séptima luché muchísimo. Por ejemplo; para que a las EPS se les bajara esa cuota de administración que tenían, Senadora Aída usted me ayudó pues eso recuerdo que del 15% les logramos bajar con muchísimo esfuerzo al 10% mi discurso siempre ha sido el mismo y siempre será el mismo y obviamente defendiendo el sistema de salud pública como sé y como entiendo y como conozco las regiones, sé las dificultades que hemos tenido, siempre he sido una mujer coherente en mi actuar, siempre he sido una mujer que en el sistema de salud me apasiona, obviamente que reconoce las fortalezas del actual sistema porque tenemos que reconocerlas y se lo ha pedido a usted Ministra que hay que hacerlo, pero que tenemos que corregir sus debilidades y ese ha sido un discurso que siempre lo he dicho y lo he dicho en la plenaria y se lo dije al anterior superintendente en un debate en la Cámara de Representantes, que ese cáncer del problema de la salud es la falta de control que ha tenido el sistema, nos dijeron Senadora Aída que le demos dientes a la Superintendencia y se lo dimos pero no funcionó, le dijimos que se vaya a las regiones y no funcionó, algo tenemos que hacer Ministra para cambiar ese sistema de salud para que realmente los colombianos tengan una salud con calidad como una oportunidad en este país. Gracias Presidente.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Gracias Senadora Liliana, estamos así agotando el uso de las palabras, le agradecemos a ustedes también por haber hecho presencia aquí Ministra y Viceministro, le pido Secretario el siguiente punto en el Orden del Día.

**Señor Secretario, doctor Alfredo Rocha Rojas:**

Si señor Presidente lo que propongan los Honorables Senadores, hay dos proposiciones la primera dice lo siguiente: La Laguna de Fúquene ubicada en la cuenca del río Ubaté y Suárez comparte los departamentos de Cundinamarca y Boyacá y las provincias de Ubaté y Ricaurte respectivamente.

La problemática ambiental de la región es variada: contaminación, depósito de basura, o agrandamientos de fincas, entre otros son los problemas que padece la Laguna, si no hay mantenimiento el espejo de agua desaparecerá en menos de cinco años.

El daño ambiental se extiende a las proximidades de la laguna. Los municipios de Chiquinquirá, Fómeque, Tausa, Sutatausa, entre otros, quienes sufren carencia de agua e inundaciones en temporadas de lluvias. Las autoridades ambientales son las encargadas de velar por las políticas de preservación, pero el campesinado y la ciudadanía de

la región alertan sobre la ausencia de las entidades ante las denuncias ciudadanas por los daños a la Laguna.

San Miguel de Sema un municipio ubicado en la provincia de occidente en el departamento de Boyacá limita con los municipios de Chiquinquirá, Ráquira, Tinjacá, Simijaca y Fúquene, le denominan “La Mojana de Boyacá” por las inundaciones de las que son víctimas por los daños a la Laguna o el manejo de la Represa Tolón.

Cuando se abren las esclusas de la Represa Tolón debido a la lluvia sube el nivel del río, los caños y los sistemas de regado crecen y el agua se desborda de las zanjas de escape e inundando el Valle.

Ante las inundaciones en casi cuatro temporadas al año, el ganado no tiene pastos obligando al campesino a vender sus semovientes a menor precio aprovechándose del hambre del campesinado de las provincias de Ricaurte y Fúquene.

Por lo anterior. apruébese por la Comisión Cuarta del Senado de la República, la Audiencia Pública de control político sobre “*La problemática del agua en Fúquene y occidente de Boyacá*”, con transmisión en directo por el Canal del Congreso y el Canal Institucional. A realizarse el lunes 12 de diciembre 2022 a partir de las 8:00 a. m., hasta la 1:30 p. m. en sesión mixta.

Para tal efecto cítese a: Ministra de Ambiente, Susana Muhamad; Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y Ministerio de Ciencia, Catalina Velasco; Corporaciones Autónomas Regionales de Boyacá y Cundinamarca, Unidad de Prevención de Riesgos. Invítese a Alcaldes de: Fómeque, Fúquene, Capellanía, San Miguel de Sema, Chiquinquirá, Ráquira, Guachetá, Tinjacá, Ubaté, Tausa, Sutatausa, Simijaca, Tausavita y Susa. Atentamente Senadora Aída Avella Esquivel, puede ponerlo a consideración Presidente.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Ponemos en consideración la proposición realizada por la Senadora Aída Avella, anuncio que se va a cerrar, queda cerrada la discusión aprueba la honorable.

**Señor Secretario, doctor Alfredo Rocha Rojas:**

Aprueba señor Presidente, la siguiente proposición: Cítese a Debate de Control Político a la Comisión Cuarta del Senado a la Ministra de Agricultura y Desarrollo Rural, doctora Cecilia López y al Director de la Agencia Nacional de Tierras, doctor Gerardo Vega, para que respondan ante esta corporación en fecha y hora que establezca la Mesa Directiva de la Comisión Cuarta del Senado de la República, sobre los resultados del Gobierno en materia de revisión de casos de extranjerización de tierras y el avance de los procesos de recuperación de baldíos acumulados irregularmente.

Invítese al Controlador delegado por el Sector Agropecuario y al doctor Gustavo Adolfo Guerrero Ruiz Procurador Delegado de Asuntos Ambientales y Agrarios.

Solicito que dicho debate tenga transmisión en directo por el Canal Institucional y por el Canal Congreso; firma el Senador Wilson Arias Castillo.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Está en consideración la proposición realizada por el Senador Wilson, anuncio que se va a cerrar, queda cerrada la discusión, aprueba la Honorable Comisión esta proposición.

**Señor Secretario, doctor Alfredo Rocha Rojas:**

La aprueba señor Presidente, no hay más proposiciones en Secretaria, está agotado el Orden del Día.

**Señor Presidente, doctor Paulino Riascos Riascos:**

Bueno entonces damos por terminada esta sesión y quedamos pendientes de ser citados por secretaria.

Siendo las 2:19 p. m. se dio por terminada la sesión, en constancia firman:



JOHN MOISES BESAILE FAYAD
Senador de la Republica

Bogotá, 9 de noviembre de 2022

Doctor
ALFREDO ROCHA ROJAS
Secretario General
Comisión Cuarta del Senado de la Republica

ASUNTO: excusa inasistencia a sesión de comisión MIÉRCOLES 9 DE NOVIEMBRE DE 2022

Por instrucciones del Senador John Moisés Besaile, me permito presentar excusa a la inasistencia del senador a la sesión del día miércoles 9 de noviembre de 2022 de la Comisión, la anterior inasistencia se enmarca dentro del art 90 de la ley 5ª de 1992 EXCUSAS ACEPTABLES. Son excusas que permiten justificar las ausencias de los Congresistas a las sesiones, además del caso fortuito, la fuerza mayor

- 1. La incapacidad física debidamente comprobada. (...)

Dado que el día miércoles se encontraba en incapacidad medica desde el día anterior por un fuerte dolor abdominal acompañado de otros síntomas que impidieron su asistencia a la comisión.

Por lo anterior me permito adjuntar historia clínica del Senador e incapacidad medica expedida por su médico tratante en el Hospital de Sahagún Córdoba.

Agradezco el trámite correspondiente a la anterior excusa.

Atentamente

[Signature]

MARCO ANDRES COAVAS AGAMEZ
Asistente
H.S JOHN MOISES BESAILE

COMISIÓN CUARTA
SENADO DE LA REPUBLICA
Recibido por: [Signature]
Fecha: NOV-9-22
Hora: 2:12 p.m.
No. Rad.: 048

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7ª No 8- 68 Edificio Nuevo del Congreso oficina 319 -320
Teléfonos 3824122 -3824123- 3824124
John.besaile@senado.gov.co



JOHN MOISES BESAILE FAYAD
Senador de la Republica

ESE HOSPITAL SAN JUAN
812003851-5 Código IPS 238600023201
CALLE 18 N° 1-60 TEL 7889700
Fecha impresión: 08-Nov-2022
Hora impresión: 07:54:44 a.m.

HOJA DE EPICRISIS No. 387309

Nombre: BESAILE FAYAD JOHN MOISES

Edad: 63 AÑOS 2 Meses 17 Días

Sexo: M

Fecha y hora de ingreso: 08/11/2022 08:45

Motivo de consulta: ALERTA LIGERO ORIENTADO GLOBALMENTE

Historia de enfermedad actual: Paciente con cuadro clínico de 6 días con deposiciones líquidas incontrolables vomitos de contenido gástrico en posición supina y vómitos biliares durante el día cuando se sintió náusea notablemente en posición supina y tendido con fiebre pandémica COVID 19.

Examen físico: T° 38.0, FC 100, PA 120/70, RR 18, SatO2 96%.

Examen de laboratorio: Hemograma: Hb 12.5, Hct 38.0, Plaquetas 250,000.

Examen de imagen: Radiografía de tórax: Sin cambios.

Diagnóstico: GASTROENTERITIS VIRAL.

Tratamiento: Suero oral, analgésicos.

Evolución: Mejoría progresiva.

Recomendaciones: Continuar con suero oral.

Conducta: Alta médica.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7ª No 8- 68 Edificio Nuevo del Congreso oficina 319 -320
Teléfonos 3824122 -3824123- 3824124
John.besaile@senado.gov.co



JOHN MOISES BESAILE FAYAD
Senador de la Republica

ESE HOSPITAL SAN JUAN
812003851-5 Código IPS 238600023201
CALLE 18 N° 1-60 TEL 7889700
Fecha impresión: 08-Nov-2022
Hora impresión: 07:54:44 a.m.

HOJA DE TRIAGE No. 387291 Clasificación Triage: 3

Nombre: JOHN MOISES BESAILE FAYAD

Edad: 63 AÑOS

Sexo: M

Fecha y hora de ingreso: 08/11/2022 08:45

Motivo de consulta y enfermedad actual: DIARREA Y VÓMITOS

Admitido: Paciente Admitido: SI

Signos vitales: T° 38.0, FC 100, PA 120/70, RR 18, SatO2 96%.

Examen físico: Alerta, Ligeramente orientado globalmente.

Examen de laboratorio: Hemograma: Hb 12.5, Hct 38.0, Plaquetas 250,000.

Examen de imagen: Radiografía de tórax: Sin cambios.

Diagnóstico: GASTROENTERITIS VIRAL.

Tratamiento: Suero oral, analgésicos.

Evolución: Mejoría progresiva.

Recomendaciones: Continuar con suero oral.

Conducta: Alta médica.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7ª No 8- 68 Edificio Nuevo del Congreso oficina 319 -320
Teléfonos 3824122 -3824123- 3824124
John.besaile@senado.gov.co



JOHN MOISES BESAILE FAYAD
Senador de la Republica

ESE HOSPITAL SAN JUAN
812003851-5 Código IPS 238600023201
CALLE 18 N° 1-60 TEL 7889700
Fecha impresión: 08-Nov-2022
Hora impresión: 07:54:44 a.m.

HOJA DE TRIAGE No. 387291 Clasificación Triage: 3

Nombre: JOHN MOISES BESAILE FAYAD

Edad: 63 AÑOS

Sexo: M

Fecha y hora de ingreso: 08/11/2022 08:45

Motivo de consulta y enfermedad actual: DIARREA Y VÓMITOS

Admitido: Paciente Admitido: SI

Signos vitales: T° 38.0, FC 100, PA 120/70, RR 18, SatO2 96%.

Examen físico: Alerta, Ligeramente orientado globalmente.

Examen de laboratorio: Hemograma: Hb 12.5, Hct 38.0, Plaquetas 250,000.

Examen de imagen: Radiografía de tórax: Sin cambios.

Diagnóstico: GASTROENTERITIS VIRAL.

Tratamiento: Suero oral, analgésicos.

Evolución: Mejoría progresiva.

Recomendaciones: Continuar con suero oral.

Conducta: Alta médica.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7ª No 8- 68 Edificio Nuevo del Congreso oficina 319 -320
Teléfonos 3824122 -3824123- 3824124
John.besaile@senado.gov.co



JOHN MOISES BESAILE FAYAD  
Senador de la Republica

ESE HOSPITAL SAN JUAN 812003981-0 Código: 23660002920		DOC: 1879
CERTIFICADO DE INCAPACIDADES O LICENCIA DE MATERNIDAD HACE CONSTAR QUE:		
DEPARTAMENTO: CORDOBA	CIUDAD/MUNICIPIO: MONTERIA	
USUARIO: BESAILE FAYAD JOHN MOISES	FECHA: 12/09/2022	SEXO: M
TIPO DE OC: Número (184922)	COPIAS: Mañanas	
AREA: SENADO DE LA REPUBLICA	PERIODO DESDE: 04/11/2022	HASTA: 04/11/2022
AREA: A DETERMINAR POR RECURSOS HUMANOS		
DIAS DE INCAPACIDAD: 2		
PRORROGA: N		
DIAGNOSTICO: (Que genera la incapacidad):		
OTRAS ENTENTIS: VIRALES		
CITA DE CONTROL MEDICO: N		
FINALIDAD INCAPACIDAD: Enfermedad No Profesional		
AVERTAMIENTOS:		
MEDICO TRATANTE REGISTRO MEDICO TECNICO MEDICO CONTRAISTA:		

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA  
Carrera 7ª No 8- 68 Edificio Nuevo del Congreso oficina 319 -320  
Teléfonos 3824122-3824123-3824124  
John.besaille@senado.gov.co



Bogotá D.C., 9 de noviembre de 2022

Respetados funcionarios/  
PARA: SECRETARÍA COMISION IV SENADO  
PRESIDENCIA COMISION IV SENADO

Asunto: Justificación inasistencia sesión Comisión IV

Cordial saludo,

Respetuosamente, me permito presentar la justificación de mi inasistencia a la sesión de la Comisión IV del Senado de la República del día miércoles 9 de noviembre de 2022, a las 10:00 M debido a que me encuentro en Comisión Oficial del 4 al 13 de noviembre.

Para constancia de lo anterior adjunto la resolución de autorización de Comisión Oficial por parte de la Mesa Directiva del Senado de la República.

Atentamente y en espera de su oportuna respuesta,

*Angelica Lozano*

Angélica Lozano  
Senadora de la República  
Partido Alianza Verde



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA  
Edificio Nuevo del Congreso  
Cra. 7ª. No.8-68 Of.228 tel: 382300 ext. 3440 - 3132  
E-mail: angelicalozano.publico@gmail.com  
Bogotá, D.C.



RESOLUCION 093  
FECHA (01/11/2022)

"Por medio de la cual la Mesa Directiva del Senado de la República autoriza una Comisión Oficial a un Senador de la República"

LA MESA DIRECTIVA DEL SENADO DE LA REPUBLICA,

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas en la Ley 5ª de 1992; y,

CONSIDERANDO:

Que la Mesa Directiva del Senado de la República, como órgano de orientación y dirección dentro de sus atribuciones legales y constitucionales, tiene la potestad de tomar las decisiones y medidas pertinentes con el fin de garantizar la eficacia y eficiencia en su labor legislativa y administrativa, en los términos preestablecidos en el artículo 41 de la ley 5 de 1992.

Que para las Comisiones Oficiales reguladas por el numeral 2 del artículo 90 de la Ley 5 de 1992, concordante con el Decreto 648 de 2017, será concedidas siempre y cuando existan invitaciones de Gobiernos Extranjeros u Organismos Internacionales y a potestad de la Mesa Directiva - numeral 4 del artículo 2.2.5.5.22, esta Comisión podrá ser otorgada al interior o exterior del país.

Que el artículo 90 de la Ley 5 de 1992, señala: "Son excusas que permiten justificar las ausencias de los Congresistas a las sesiones, además del caso fortuito, la fuerza mayor en los siguientes eventos: (...) 3. La autorización expresada por la Mesa Directiva o el Presidente de la respectiva Corporación, en los casos indicados en el presente Reglamento."

Que mediante oficio radicado por correo electrónico el 26 de octubre del 2022, la Senadora ANGELICA LOZANO CORREA (identificada con cédula de ciudadanía 52.268.342, informa que saldrá del país a partir del 4 y 13 de noviembre del 2022, lo anterior con el fin de asistir a la invitación de la Comisión de Alto Nivel de la Cumbre de Nairobi sobre el seguimiento de la CIPD25 de Naciones Unidas (HLC) de la cual es comisionada, a un encuentro organizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA en Zanzibar República de Tanzania.

Que en mérito de lo expuesto la Mesa Directiva de la Corporación,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Comisión Oficial a la Senadora ANGELICA LOZANO CORREA, identificada con cédula de ciudadanía 52.268.342, a partir del 4 al 13 de noviembre del 2022, lo anterior con el fin de asistir a la invitación de la Comisión de Alto Nivel de la Cumbre de Nairobi sobre el seguimiento de la CIPD25 de Naciones Unidas (HLC) de la cual es comisionada, a un encuentro organizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA en Zanzibar República de Tanzania. De acuerdo a la parte considerativa del presente acto administrativo.

Parágrafo: La Comisión Oficial no generará erogación presupuestal alguna al Senado de la República en lo que corresponde a viáticos y tiquetes aéreos.



RESOLUCION 093  
FECHA ( 01/11/2022 )

ARTÍCULO SEGUNDO: La Presente Resolución servirá de excusa válida por su inasistencia a las Sesiones plenarias y de Comisión que se llegaren a convocar.

PARÁGRAFO: Se entiende que por efectos de desplazamiento a los Senadores se le otorgará el tiempo de viaje estrictamente necesario.

ARTÍCULO TERCERO: La Presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición, y quedará sin efectos en el evento en que el Senador de la República mediante escrito manifieste no hacer uso de esta autorización, la cual hará parte integral de este acto administrativo.

ARTÍCULO CUARTO: Para lo de su competencia expandirse copias de la presente resolución a la Presidencia del Senado, Dirección General Administrativa, Sección de Relatoría, a la Comisión de Acreditación Documental, Oficina de Protocolo, a la Oficina de Recursos Humanos, Registro y Control, Presupuesto, Pagaduría, Sección de Leyes, Subsecretaría General Del Senado y al Senador.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá a los...

ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE  
Presidente

MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ  
Primer Vicepresidente

HONORABLE MIGUEL HENRIQUEZ PINERO  
Segundo Vicepresidente

GREGORIO ELJACH PACHECO  
Secretario General



No. 722 Octubre 26 de 2022

Honorable
Senadora de la República de Colombia
Doctora Angélica Lozano,

Asunto: Invitación a reunión de la Comisión de Alto Nivel, 5 al 12 de noviembre de 2022 en la República de Tanzania.

En nombre del Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, los copresidentes de la Comisión de Alto Nivel de la Cumbre de Nairobi, sobre el Seguimiento de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo CIPD25 (HLC), su Excelencia el Dr. Jakaya Kikwete, ex Presidente de la República Unida de Tanzania, y su excelencia, Michéle Jean, ex Gobernadora General y Comandante en Jefe de Canadá y ex Secretaria General de la Organización Internacional de la Francofonía, tenemos el honor de invitarla a la reunión de la Comisión de Alto Nivel que se llevará a cabo del 5 al 12 de noviembre del 2022 en el Hotel Melia en Zanzibar, República de Tanzania.

Esta será la primera sesión en persona de la Comisión de Alto Nivel desde su lanzamiento en septiembre de 2020, la sesión tendrá como objetivo el lanzamiento del segundo informe de la Comisión en un evento público transmitido en vivo. El lanzamiento tiene como objetivo aprovechar la representación de alto nivel de los Gobiernos de la República Unida de Tanzania y Zanzibar, así como socios estratégicos del gobierno, el sector privado, la sociedad civil, donantes, organizaciones comunitarias y de desarrollo.

Su participación durante toda la reunión es vital para el éxito de la sesión de Zanzibar. El UNFPA cubrirá los costos relacionados con los viajes, de conformidad con la política de viajes del UNFPA.

Esperamos colaborar con usted en persona durante este importante evento de la Comisión de Alto Nivel y gracias por su continuo liderazgo y defensa como comisionada.

Con el acostumbrado respeto,

Verónica Simán
Representante
UNFPA Colombia

Doctora:
Angélica Lozano
Senadora de la República de Colombia
Bogotá

Fondo de Población de las Naciones Unidas Calle 84A No. 10-50. Sexto Piso. Bogotá, Colombia

Bogotá D.C., 26 de octubre de 2022

PARA: ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE
Presidente

DE: ANGELICA LOZANO CORREA
Senadora de la República

Asunto: Solicitud Comisión Oficial Angélica Lozano

Respetado Señor Presidente:

De manera atenta me permito solicitar sea autorizada la Comisión oficial en los términos del artículo 2.2.5.5.25 del Decreto 1083 de 2015 para atender la invitación del Fondo de población de las Naciones Unidas -UNFPA con ocasión de la Reunión de la Comisión de Alto Nivel de la Cumbre de Nairobi que se celebrará en Zanzibar, República Unitaria de Tanzania a partir del 4 de noviembre hasta el 13 de noviembre de 2022 por efectos de desplazamiento, de los cuales son hábiles cuatro (4) días.

Dicha invitación no causará erogación al presupuesto de la corporación. Adjunto al presente oficio la invitación extendida por Verónica Simán, Representante de la UNFPA en Colombia.

Cordialmente,

ANGELICA LOZANO CORREA
Senadora de la República

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Capitullo Nacional Segundo Piso Teléfonos:
3825240 - 382322 -3822334, FAX 3825740
Segundavicepresidencia@senado.gov.co

DocuSign

DocuSign Certificate of Completion, Envelope ID: 20414FE8509A4DD28216388F5D14F7, Status: Completed, Subject: Carta Senadora Angélica Lozano, Source Envelope: 1, Document Pages: 1, Certificate Pages: 1, AutoNav: Enabled, Envelope Stamping: Disabled, Time Zone: (UTC-05:00) Eastern Time (US & Canada), Holder: Aida Verónica Simán, Location: DocuSign, Sent: 10/26/2022 11:29:38 AM, Viewed: 10/26/2022 11:29:46 AM, Signed: 10/26/2022 11:30:07 AM, Security Level: Email, Account Authentication (None), Signature Adoption: Uploaded Signature Image Using IP Address: 190.26.237.42, Fileform Signing, Electronic Record and Signature Disclosure: Not Offered via DocuSign, Envelope Summary Events: Envelope Sent, Hashed/Encrypted, 10/26/2022 11:29:38 AM, Envelope Delivered, Security Checked, 10/26/2022 11:29:46 AM, Signing Complete, Security Checked, 10/26/2022 11:30:07 AM, Completed, Security Checked, 10/26/2022 11:30:07 AM

RAULINO RIASCOS RIASCOS
Presidente
LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ
Vicepresidente

ALFREDO ROCHA ROJAS
Secretario