



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 646

Bogotá, D. C., miércoles, 22 de mayo de 2024

EDICIÓN DE 30 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN CUARTA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ACTA NÚMERO 18 DE 2023

(noviembre 22)

Legislatura 2022-2026

Bogotá, D. C., siendo las 10:15: a. m., del día martes 22 de noviembre de dos mil veintitrés (2023), se reunieron de forma presencial, los miembros de la Comisión IV, bajo la Presidencia del honorable Senador *Juan Felipe Lemos Uribe*.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Buenos días Señor Secretario, saludo cordial para usted, para los funcionarios del Gobierno nacional que hacen presencia esta mañana, para mis compañeras y compañeros Senadoras y Senadores, damos la bienvenida al Senador *Richard Humberto Fuelantala* a esta Comisión.

Señor Secretario doctor, Alfredo Rocha Rojas:

Contestaron a lista los siguientes honorables Senadores:

Avella Esquivel Aída Yolanda

Benavides Solarte Diela Liliana

Fuelantala Delgado Richard Humberto

Jiménez López Carlos Abraham

Lemos Uribe Juan Felipe

Riascos Riascos Paulino-Presente

Roldan Avendaño John Jairo-Presente

Se hicieron presentes durante la Sesión los siguientes honorables Senadores:

Cabrales Baquero Enrique

Fortich Sánchez Laura Ester

Lozano Correa Angelica Lizbeth

Meisel Vergara Carlos Manuel

Merheg Marún Juan Samy

Pérez Giraldo Claudia

Presentaron excusa los siguientes Senadores:

Besaile Fayad John Moisés

Farelo Daza Carlos Mario- Excusa

Señor Presidente, le informo que han contestado siete (7) honorables Senadores hay quórum para deliberar.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Si ustedes lo consideran podemos ir avanzando en el Orden del Día mientras se conforma el quórum decisorio para hacer las aprobaciones respectivas.

Señor Secretario doctor, Alfredo Rocha Rojas:

Bienvenida Senadora Claudia, Señor Presidente se ha conformado el quórum decisorio.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Sometamos a consideración.

Señor Secretario doctor, Alfredo Rocha Rojas:

Orden del Día para Sesión Ordinaria para el día miércoles 22 de noviembre de 2023. Legislatura Ordinaria 2023/ 2024. Siendo las 10: 15 a. m

I.

Llamado a lista.

II.

Citación al Señor Gerente Interventor de Savia Salud, EPS, doctor, *Edwin Carlos Rodríguez Villamizar*, al Señor Superintendente Nacional de Salud, doctor *Ulahy Beltrán López*, al Señor

governador de Antioquia doctor *Aníbal Gaviria Correa*, a la Señora Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, doctora *Ligia Amparo Torres Acevedo*, al Señor director General de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud Adres, doctor *Félix León Martínez Martín* y a los representante de todas las EPS vigentes, invítese a la Señora Procuradora General de la Nación, doctora *Margarita Cabello Blanco*, con el objeto de realizar un Debate de Control Político a fin de que se explique a esta Célula Legislativa sobre el proceso de intervención forzosa ordenada en contra de la EPS, Savia Salud en el departamento de Antioquia, así mismo a la EPS Emssanar intervenida que afecta los departamentos del Valle, Cauca, Putumayo y Nariño, con fundamento en las proposiciones números 40 y aditiva número 42 presentada por los honorables Senadores, *John Jairo Roldán Avendaño*, *Juan Felipe Lemos Uribe*, *Enrique Cabrales Baquero*, *Claudia Pérez Giraldo*, *Laura Esther Fortich*, *Carlos Meisel Vergara*, *Liliana Benavides Olarte*, *Aída Yolanda Avella Esquivel*, *Paulino Riascos*, *Carlos Abraham Jimenez*, *Juan Samy Merheg*, *Jhon Moisés Besaile* y aprobada por los demás miembros de esta Célula Legislativa en Sesión Ordinaria realizada el pasado 8 de noviembre del presente año, donde hay cuestionario para el Superintendente Nacional de Salud, para el Gerente Interventor de Savia Salud EPS, para la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para el Adres, para Super Salud, para EPS Sanitas, para Emssanar, EPS Interventor, esas preguntas están proyectadas en la pantalla, honorables Senadores.

III.

Lo que Propongan los honorables Senadores.

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

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Se pone a consideración el Orden del Día, anuncio que va a cerrarse, queda cerrada, lo aprueba la Comisión.

Señor Secretario doctor, Alfredo Rocha Rojas:

Lo aprueban Señor Presidente, con mucho gusto, me permito rendir informe quienes se encuentran en el recinto. Señor Presidente, tengo 3 excusas en mi poder que dicen de la siguiente manera, doctor Alfredo Rocha, relacionado con la citación a la Sesión Ordinaria de la Comisión Cuarta Constitucional del Congreso de la Republica de Colombia que se realizará del 22 de noviembre de 2023 a las 10:00 de la mañana en el recinto de la Célula Legislativa, sobre el debate de Control Político al Señor Gerente Interventor de Savia Salud, me permito informar que no podre asistir dado que a esa misma hora estoy citado a la Secretaria Distrital de Salud para reunión de empalme con la nueva administración Distrital, por lo anteriormente descrito me permito informar que la doctora Clara Yolanda Prada Gil, directora médica y el ingeniero José Orlando Ángel

director Administrativo asistirán como primer y segundo suplente del representante legal de la EPS respectivamente, firma Omar Perilla Ballesteros, la Secretaria pregunta si la doctora Clara Yolanda Prada y el ingeniero José Orlando Ángel se encuentran en el recinto, no se encuentran. doctor Rocha, en atención a su comunicación número CCU 18012023 del 14 de noviembre de 2023, me permito de manera respetuosa delegar en representación en el doctor Cesar Augusto Gómez Fonnegra, Subsecretario de Prestación y Desarrollo de Servicio de Salud a la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, lo anterior debido a compromisos misionales agendados con anterioridad, me impiden asistir, firma la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Ligia Amparo Torres Acevedo, el doctor Cesar Augusto Gómez Fonnegra, se encuentra en el recinto; está en el recinto Señor Presidente. doctor Alfredo Rocha, en atención a la invitación realizada por su despacho a la Sesión Ordinaria agendada para el miércoles 15 de noviembre de 2023, con las proposiciones número 40 y 42 respetuosamente me permito informar que por compromisos previamente adquiridos, he ineludibles, me es imposible asistir a dicha Sesión por consiguiente asistirá nuestra Secretaria General Jurídica y Representante Legal Suplente, Alejandra María Quiroz Valencia, con el propósito de atender la convocatoria realizada, firma Felipe Jaramillo Moscoso, Representante Legal fundación Salud Mia EPS.

¿La suplente la doctora Alejandra María Quiroz se encuentra en el recinto?, está en el recinto, Señor Presidente, esas son por lo pronto las excusas y me permito informar el Interventor de Savia Salud, Edwin Carlos Rodríguez Villamizar, ¿Se encuentra en el recinto?, está en el recinto; el Superintendente Nacional de Salud, doctor Ulahy Beltrán se encuentra en el recinto; el gobernador de Antioquia delega a la doctora Luz Elena Gaviria, se encuentra en el recinto, bienvenida, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, doctora Ligia Amparo Torres, delega al doctor Cesar Augusto Fonnegra, Presidente EPS Sanitas doctor Juan Pablo Rueda, se encuentra en el recinto, director General Adres, el doctor Félix León Martínez, me informa que viene en camino; Interventor Emssanar, doctor Luis Carlos Arboleda, ¿Se encuentra en el recinto?, dicen que está entrando, Presidente de Coosalud, Jaime Gonzales Montaña se encuentra en el recinto, Presidente Nueva EPS, doctor José Fernando Cardona, se encuentra en el recinto, Presidente Mutual Ser, Galo Viana, se encuentra en el recinto. Ese es el informe Señor Presidente.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Señor Secretario, para efectos de darle orden a este debate, por favor infórmeme, ya le voy a dar el uso de la palabra Paulino con mucho gusto, infórmeme antes que Senadores o Senadoras suscribieron esta proposición que inicialmente tenía previsto un debate sobre Savia Salud, pero posterior a eso se incorporaron las demás, lo que está

sucediendo con varias EPS para poder ordenar. Me ha dicho la doctora Diela Liliana que va a intervenir, doctora Fortich, doctora Claudia, ustedes van a referirse al tema, también. Senador Samy Merheg y doctor Abraham van a referirse al tema, ya el doctor Paulino me informo que sí y la doctora Aída. Me ha pedido una moción el Senador Paulino.

Honorable Senador doctor, Paulino Riascos Riascos:

Gracias Presidente, solamente quería sugerirle que antes de que iniciemos formalmente el debate, realicemos en esta Plenaria no un minuto de silencio, sino un minuto de aplausos por nuestro colega a quien no conocí en persona, a quien no trate en persona, pero por la referencia que me dieron ustedes de él en este escenario, lloré el día que se dio la noticia, igual que ustedes en sus casas y ese es el Senador Mario Castaño a quien yo les cuento que aprendí a querer igual que ustedes, porque así me lo describieron y por eso pido que hagamos un minuto de aplausos y no un minuto de silencio aquí antes de iniciar la Plenaria.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Muchas gracias Senador Paulino, a lugar su solicitud. Todos los que tuvimos la oportunidad de compartir en esta Comisión con el Senador Mario Castaño, ex Senador Mario Castaño, lamentamos profundamente su deceso, por él, la gran mayoría de quienes tuvimos la posibilidad de conocerlo sentimos afecto, fue un buen amigo de los miembros de esta Comisión y del Senado de la Republica, si ustedes lo aprueban Señores Senadores, hagamos ese minuto de silencio y finalizamos entonces con lo que usted plantea, lo aprueba la Comisión Señor Secretario.

Señor Secretario doctor, Alfredo Rocha Rojas:

Así lo quiere Señor Presidente, minuto de silencio.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

En nombre de todos los miembros de la Comisión, Señor Secretario, a su familia, a sus amigos nuestro sentimiento de profunda solidaridad en este momento difícil que está enfrentando, que Dios lo tenga en su santa gloria y a su familia mucha fortaleza para continuar con sus vidas, muchas gracias, Paulino por ese gesto bondadoso y de generosidad suya, eso dice mucho de su condición humana que siempre hemos reconocido y siempre hemos respetado y admirado.

Señor Secretario, vamos a proceder entonces con este importante debate que reviste sobre todo, doctor Roldan, para nuestro departamento Antioquia, unas consideraciones especiales me informa usted que, sobre Savia Salud habíamos planteado el doctor Roldan y quien habla, la posibilidad de hacer el debate y sobre las demás EPS y las demás preguntas, los demás Senadores, como me han expresado su voluntad de intervenir, además del Senador Roldan, además de la doctora Diela Liliana, las Senadoras

Fortich y la Senadora Claudia les propongo entonces y la doctora Aída Avella, les propongo entonces lo siguiente; iniciemos doctor Roldan con el tema de Savia Salud, intervinimos quienes tenemos interés de expresar nuestras consideraciones sobre ese particular, posterior a eso; doctora Diela, su intervención y luego la de los demás Senadores, le damos la oportunidad a la Secretaria de Salud del departamento de Antioquia y después doctor Ulahy usted y en su caso en Interventor de Savia Salud, les parece lo hacemos de esa manera, entonces Senador Roldan como el tiempo es muy preciado yo le pediría el favor, afectuoso, de tratáramos 10 minutos con la posibilidad de extenderlo otro poquito si se requiere para que todos tengan la posibilidad de hacerlo, ¿Le parece?, ¿doctora Aída está de acuerdo?, Senador Roldan ¿Quiere iniciar usted?, adelante.

Honorable Senador doctor, Jhon Jairo Roldán Avendaño:

Presidente muchas gracias, saludar a la Mesa Directiva a usted Señor Presidente, Señor Secretario, las personas que acudieron a esta citación, al Señor Superintendente de Salud, al Señor Gerente Interventor de la empresa Savia Salud, a la doctora Luz Elena Gaviria en representación del Señor gobernador, al médico Cesar Gómez en representación de la Secretaria de Salud del departamento de Antioquia, directora Seccional de Salud y a mis compañeros de estas Comisión Cuarta y demás miembros que están aquí hoy.

Presidente, nos motivó a usted y a mí y agradecemos la solidaridad de los compañeros en la firma de esta proposición para analizar la situación especialmente, nuestro caso como Antioqueños de Savia Salud, yo quiero contarles un poquito a los miembros de la Comisión y a los asistentes, Savia Salud es una EPS, del departamento de Antioquia donde confluyen de una manera muy particular el sector público y en este caso la Caja de Compensación Comfama, Savia Salud, sus accionistas son el departamento de Antioquia con el 36.65%, el Municipio de Medellín ciudad capital, hoy distrito con el 36.65% y la Caja de Compensación Comfama, hoy Savia Salud; atiende un 1.542.639 personas del sector subsidiado y del sector contributivo 131,282 para un total de 1.673.921 personas, ese es nuestro interés, es que aquí hay 1.700.000 mil Antioqueños que tienen la salud en juego, adicional Señor Presidente y compañeros Savia Salud fue una entidad creada en el año 2003, ¿Qué pasa con Savia Salud?, una entidad, ya sabemos, departamento de Antioquia, Municipio de Medellín Comfama, venia funcionando normalmente, decimos normalmente con todo los avatares que tienen estos temas de la entidades de salud.

El primero de marzo de 2023, Señor Presidente, se hizo un compromiso ante el Ministerio, no sé si la Superintendencia intervino, creo que la Superintendencia intervino para hacer un plan de mejoramiento en indicadores y temas que pasaban como pasan en todas partes del país, resulta y sucede que, perdóneme Presidente y voy a poner aquí

el cronometro para estar más presionado, resulta y sucede que el 16 de junio, marzo, abril, mayo, el 16 de junio, así mismo lo determinan aunque suene un poquito duro Señor Superintendente, la Superintendencia ordena la toma de Savia Salud por parte de un Gerente Interventor, en este sentido Presidente, nos preocupa varias cosas; primero, la situación que motivó a la Superintendencia para decidir tomar Savia Salud, nombrar un Gerente Interventor y adicional, como es normal, pues el Gerente Interventor hace un revolcón administrativo total en la entidad, normal, un Gerente Interventor no va a llegar a gobernar, digamos, con las personas que venían, por eso usted hoy, Señor Superintendente, es el Superintendente del Gobierno Petro y no el doctor Aristizabal, él que fue el Superintendente del Gobierno Duque, por los cambios de administración, resulta y sucede que nosotros, Señor Presidente, en esta realidad de Savia Salud, tenemos varias inquietudes; la primera, ni a la gobernación de Antioquia, ni al municipio de Medellín, ni a Comfama, como dueños de Savia Salud les quedó claro los motivos por los cuáles se hizo la toma por parte de la Superintendencia, motivos expresados y motivos totalmente explicados en la resolución y que usted a bien tuvo que explicarnos a nosotros en el cuestionario.

Cuando se apela a esta figura de hacer una toma de una entidad, en este caso de salud, como lo puede hacer otro Superintendente, en otro sector, en este caso de salud, pues se nombra a un Gerente Interventor, Senadora Aída, que nos pareció muy particular a nosotros los Antioqueños con el Gerente Interventor nombrado, persona que no conozco, acabo de ver acá que está en la parte de atrás, no tengo ningún interés en su persona, sino nos pareció muy curioso, Señor Superintendente, que ustedes se rigen por el Rilco,

¿Qué es Rilco?, es una lista de la misma Superintendencia de Interventores, liquidadores y contralores, es una lista oficial, por decir algo, una lista de peritos de un juzgado y Senadora Aída, en este Gobierno del cambio tan tirados al mérito, tan tirados a la decencia en los nombramientos, aquí tengo la lista actualizada de los Interventores, Controladores y Supervisores y no aparece el doctor, Edwin Carlos Rodríguez y no aparece por una razón muy clara, que me explica la Superintendencia, a esa rigidez con la que se creó la lista para complacer en su momento quien sabe a quién, se hizo una modificación, una modificación que dice que el Señor Superintendente, tiene la potestad de nombrar a cualquiera por fuera de la lista y eso se hizo, eso se hizo. doctora Luz Elena, nosotros sabemos, el doctor Edwin Carlos Rodríguez tiene una excelente hoja de vida, una hoja de vida del doctor Edwin Carlos Rodríguez, abogado de profesión, contraria a los lineamientos que estableció la junta de Savia Salud para el perfil de la persona que debería ser Gerente nombrado por el gobernador, el alcalde de Medellín, Comfama o en su defecto ante una intervención el Señor Superintendente.

Senadora Aída, perfil del Gerente: especialización Universitaria Administrativa Gerencial y Maestría en Salud o Administrativa, formación académica Profesional en áreas de salud, conocimiento específico, gerencial en salud, planeación y direccionamiento estratégico, sistema general de seguridad social en Colombia, economía de la salud, gestión del riesgo; experiencia laboral, 15 años de experiencia obligatoria, en la formación académica básica, mínimo tres años. El doctor Edwin Carlos Rodríguez, que debe ser su amigo, porque uno no nombra enemigos, ni en este Gobierno, ni en ninguno se nombran enemigos, el Señor Edwin Carlos Rodríguez, para mayor señas, cero que ver con el departamento de Antioquia, bachiller del liceo Sucre de Barranquilla, universidad del Atlántico, abogado, derecho administrativo Barranquilla, derecho administrativo universidad libre de Barranquilla, especialista en derecho administrativo Barranquilla, magíster que le quiero indicar con esto a usted Señor Presidente, que dentro de una facultad que usted tenía Señor Superintendente la aplico, la aplico bien, pero por fuera de los lineamientos que debe tener un Gerente de una entidad como estas, es que son un millón setecientas personas que tienen que ver con la salud,

¿Qué sigue Señor Presidente? Después del nombramiento del Gerente Interventor, pues es para mejorar, usted nombra un Gerente para mejorar, es más, saca de facto una administración que viene encabezada por el gobernador de Antioquia, por la Secretaria del Servicio Seccional, es más, la que era directora, Senadora Aída, la que era Gerente de Savia Salud había acabado de salir de la dirección Seccional de Salud, era una persona que conocía plenamente los municipios, los 125 municipios de Antioquia donde Savia tiene injerencia, pero entonces ¿Qué hay hoy, Señor Presidente? que el tiempo va corriendo, qué tenemos hoy, pues hoy junio de 2023 a noviembre de 2023 tendríamos que tener mejorías, para que tenga valides la decisión que usted tomó, Señor Superintendente, de nombrar su amigo y nos le quitaríamos el sombrero todos los Antioqueños porque usted nombró una persona que no tiene perfil para ser Gerente Interventor de Savia y que adicional a nosotros los de los partidos tradicionales que nos dicen, ese es liberal, ese es conservador, ese es verde, ese es del pacto, normal, el Superintendente que fue nombrado por el Señor Presidente, pues es amigo del Señor Presidente o pertenece al pacto y eso no es un pecado y eso no es un pecado y por eso el Señor Presidente está hoy en el Gobierno.

Senadora Aída, qué dice la Superintendencia de salud en la página 22 de 51, que nos responde el cuestionario, los cumplimientos reportados a corte de septiembre de 2023, son 5 de 18 de los indicadores fénix y cuando hicieron la intervención en junio de 2023 eran 14 de 18 y hoy son 5 de 18, dice, solo 5 el porcentaje de giro directo de recursos de la salud, el comportamiento de cuentas por pagar a prestadores, las razones de mortalidad en el componente técnico

científico, la razón de mortalidad materna de 42 días...

Es decir, hoy la Superintendencia, doctora Luz Elena, tiene en vilo la salud de millón setecientos y el Gerente Interventor tiene hoy la entidad peor de la que la recibió y adicional la misma Superintendencia en la pregunta, ¿Cuáles han sido las acciones de intervención verificación y control realizadas al cumplimiento de los giros de Adres?, mire esto Senadora Aída, entre los hallazgos más relevantes producto de las acciones de intervención por parte de Dolf-GT, sinceramente no sé qué traduce, 6 comentarios, Señor Superintendente, que le pusieron a firmar o usted es consciente de ellos, hoy la gerencia, el Gerente Interventor de Savia no puso disposición oportuna de medicamentos, no hay suministros de dispositivos médicos, no información a los usuarios del sistema general del servicio de salud sobre el uso adecuado de los medicamentos y/ o dispositivos médicos que le dispensan, no entrega de información por parte de los vigilados, no cumplimiento de las exigencias legales para la celebración del acuerdo de voluntades como gestor farmacéutico, no cumplimiento de las condiciones mínimas legales de transporte de las tecnologías en salud, poniendo en riesgo su seguridad y calidad, al tiempo que infringe las especificaciones técnicas, termino con esto Presidente.

¿Qué nos preocupa en Antioquia, Señor Superintendente? que usted llega, se adelanta, no en enero sino en junio, nombra al doctor Edwin Carlos Rodríguez, abogado especialista en derecho Administrativo, amigo suyo, porque tiene que ser amigo suyo, lo nombra como Gerente Interventor para que las cosas en Savia mejoren y empeoran, ¿Qué nos está pasando por la mente a los Antioqueños, Senadora Aída? si yo entrego algo para que me lo mejoren y después me lo entreguen, pero, si lo entrego y lo están es dañando, es que lo quieren es dañar, con la animad versación que hay hoy sentada con el tema de las 4G, con el tema que el Señor Presidente no se ha dignado ir al departamento de Antioquia casi después de año y medio de ser elegido, con la situación de Savia Salud, la conclusión, doctora Luz Elena, que tenemos que sacar, es que quieren que Savia Salud se acabe y no se lo dieron a un Antioqueño con mérito para que lo sacara adelante, sino que se lo dieron a una persona por fuera de las listas del Rilco, un abogado Administrativo que respeto y no tengo nada que decir de él, pero en salud hay que respetar los perfiles, en salud hay que respetar los perfiles, es lo más delicado.

Qué queremos dejar, no como conclusión, porque ahora lo haremos Señor Presidente es, Señor Superintendente, nosotros como Antioqueños le pedimos que usted sea claro. La gobernación de Antioquia, le voy a dar este dato a ver si usted no lo conoce Señor Superintendente, el 23 de junio de 2022 solicitó una capitalización y una autorización para nuevos socios, todos hospitales con la mayor jerarquía de Antioquia y que ha pasado, doctora

Luz Elena, con esa autorización, que el 10 de octubre, óigame estas fechas, 23 de junio de 2022, 10 de octubre de 2023... año y cuatro meses, la Superintendencia apenas respondió y respondió no sé de qué manera, porque hoy hay en curso, un recurso de reposición por parte de Savia Salud que se quiere hacer una capitalización, una autorización para una capitalización de 120 mil millones y que ingresen accionariamente los hospitales más prestigiosos del departamento de Antioquia, ya a ser también socios de Savia Salud que esas son las manifestaciones de voluntad que el Gobierno departamental, el Gobierno Distrital y Comfama han hecho para sacar Savia Salud adelante.

Ojalá Señor Superintendente estemos equivocados, que el fin último de la Superintendencia del Gobierno nacional, a través de la Superintendencia de salud, es mostrar a Savia Salud acabada, con los índices por el suelo con todo los índices Fénix, porque si entregamos a Savia Salud con 14 indicadores de 18 y hoy el Gerente Interventor nombrado por el Gobierno nacional solo tiene, Samy, 5 de 18, estamos mal, no voy a decir el adjetivo que pudiera decir porque respeto esta Comisión, estamos mal, pero en Antioquia cuando estamos mal decimos otra palabra y no decimos mal, estamos mal, entonces, Señor Superintendente yo quiero en este debate dejar las constancias de que el Gobierno de Antioquia está preocupado y ojala estemos equivocados que esta no sea una estrategia para dejar a Savia Salud por el suelo y dejar a un millón setecientos mil paisas sin el tema de salud, es Presidente, necesario más tiempo hay unos temas de más grueso calado acá, pero en estos minutos que usted me concede Presidente, que los entiendo por la premura dejamos estos puntos sobre la mesa, muchas gracias Señor Presidente.

Honorable Senadora doctora, Angélica Lozano Correa:

Presidente una moción de orden pequeña, quiero compartir el link de la transmisión porque esta es una Sesión muy importante, un esfuerzo regional la presencia de todos, y no hay transmisión, necesitamos el link porque la ciudadanía, los de Antioquia, Savia, Nariño... que se pueda ver.

Señora Presidente doctora, Aída Yolanda Avella Esquivel:

Vamos a verificar Señora Senadora, el sonido nos hace el favor y nos verifica qué pasa con las redes sociales, por favor el Secretario, qué pasa con las redes sociales y nos verifica. Que no hay transmisión nos dice la Senadora Angélica, por favor verificar, ya Senadora que solo hay audio se cayó la imagen, todos debemos saber que en la localidad de la candelaria no existe la fibra óptica, no hay a pesar de ser una de las localidades más importante, pero bueno, si los Senadores están de acuerdo seguimos, solamente hay audio Angélica, estamos de acuerdo cuanto se demora en arreglar por favor, si son tan amables, mientras tanto saludamos a la Senadora Norma Hurtado que se ha hecho presente aquí y que creo

que hace parte de la Comisión que está discutiendo la Reforma a la Salud, si de la Séptima, muchas gracias Senadora por asistir, vamos averiguando a ver cuánto se demora, Senadora Angélica tiene la palabra.

Honorable Senadora doctora, Angélica Lozano Correa:

Valoro el esfuerzo y la presencia de todo el sector, ideal la transmisión en directo pues porque los ciudadanos lo ven en tiempo real, plan B sería Lemos, Roldan y que quede grabado para que lo puedan transmitir en diferido no es lo mismo, pero mejor que nada.

Señora Presidenta doctora, Aída Yolanda Avella Esquivel:

Nos hacen aquí una aclaración, realmente se cayó la imagen, está el sonido, en diez minutos nos dicen esta rehabilitado la imagen, pero todo está siendo grabado total de que posteriormente va hacer transmitido completamente con la imagen, satisfactoria la explicación creo, continuamos tiene la palabra el Presidente de la Comisión doctor, Juan Felipe Lemos, muchas gracias entiendo que llego el director de la Adres, por favor un saludo muy especial y una sillita por acá por favor, Señor director de la Adres, por favor toma asiento y tiene la palabra doctor Juan Felipe.

Honorable Senador doctor, Juan Felipe Lemos:

Muchas gracias Señora Presidenta, voy a obviar los saludos que ya hice al instalar la Sesión, procuraré ser conciso y contundente en mis expresiones, agradecer a nuestros compañeros Senadores y Senadoras por la posibilidad que nos brindan al doctor Roldan y a mí de hacer un debate que tiene un componente más regional que nacional, pero que tiene desde luego, doctora Norma, alta incidencia en lo que pueda suceder con la salud en Colombia y es que el buen o mal suceso de Savia Salud en Antioquia será también, seguramente, apreciados funcionarios del Gobierno, lo que acontezca en el futuro cercano con las demás EPS de la Nación.

Escuchaba al Ministro de Salud, ayer, decir que la discusión actual que está ocupando las primeras páginas de los medios nacionales y que está en boga en la opinión pública, correspondía a una discusión, según él, entre quienes conciben la salud, doctora Norma, como un negocio y aquellos que como él y seguramente como usted Señor Superintendente, en palabras de ustedes, la conciben como un derecho fundamental, he ahí la primera contracción apreciado Senador Roldan, yo he procurado a lo largo de la actividad política y lo saben mis compañeros, hacer debates desprovistos de cualquier consideración subjetiva, de cualquier creencia personal, política o ideológica y este debate no será la excepción y hago esa claridad de entrada, porque había sido prudente, Señor Superintendente.

Frente a un sentimiento creciente en mi departamento frente a una afirmación que, hoy para mi es la conclusión de este debate, en Antioquia se

dice abierta y públicamente que la toma de Savia, la intervención forzosa de Savia Salud, que como lo he advertido Señores Senadores el Representante Roldan, no es una EPS privada, es una EPS de carácter público mayoritario en la que el 76% es de propiedad del departamento y la alcaldía de Medellín, solamente concurre allí Comfama con el 26%, es decir, una entidad pública administrando recursos públicos, una tesis contraria a lo que pretende el Gobierno con la Reforma a la Salud de quitarle la admiración de rentas públicas a EPS privadas para que sea el Estado la que las maneje de manera directa, en Antioquia sucede algo distinto una EPS pública maneja rentas públicas, esa es la realidad. Dicen en Antioquia, Señor Superintendente, que esta es una toma hostil, que fue una intervención arbitraria sin planificación, una intervención que pareciera, Señor Superintendente, obedecer a aquello que viene haciendo carrera en los metideros, no solo de la política, sino de sectores empresariales importantes y de la opinión pública. doctora Norma, cómo asfixiar las EPS para en ese escenario, en la teoría del caos, generar una profunda insatisfacción social y de esa manera validar lo que pretende este Gobierno y es recuperar esas rentas públicas que administran privados en el sector privado para estatizar la salud.

Hoy confirmo después de leer las respuestas que nos dio el Gerente Interventor de Savia Salud, las respuestas que nos dio SúperSalud, que esa decisión que ustedes tomaron en el mes de junio fue una decisión apresurada, fue una decisión arbitraria, fue una decisión hostil contra los máximos intereses de Antioquia y quiero desarrollar esa conclusión de la siguiente manera, en la pregunta 18 del cuestionario, Señor Superintendente, se le preguntó a usted lo siguiente; sabiendo que estaban cumpliendo con mucha eficiencia y eficacia los indicadores por encima del promedio de los años anteriores y de los promedios nacionales, por qué no se respetó el plazo otorgado en la prórroga de la medida de vigilancia para la intervención.

Deben saber ustedes apreciados compañeros que desde el año 2007 Savia Salud viene siendo objeto de una vigilancia especial por parte de la Superintendencia, de manera reiterada en la medida que fueron avanzando en el cumplimiento de aquellas o de aquellos errores, de aquellos inconvenientes encontrados, esas prórrogas fueron de manera paulatina ampliándose en el tiempo, la última prórroga ampliada por el Gobierno del Presidente Petro daba cuenta de que esa prórroga iría hasta el mes de julio del presente año, sin embargo, antes de que plazo se cumpliera la Supersalud en cabeza suya, doctor Ulahy, tomó la decisión de hacer esa intervención forzosa.

Miren la respuesta que da el Superintendente en el cuestionario: como ya se mencionó, las funciones de inspección vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, la facultan para adoptar las decisiones en el momento en que se verifiquen las causales para su procedencia,

con independencia de los plazos para la ejecución de las acciones de mejora, precisamente porque en el seguimiento, monitoreo estricto a entidades bajo medidas preventivas se advierte el deterioro o agravación de los hallazgos y por tratarse de un servicio público de interés general y de la garantía de un derecho fundamental no se puede supeditar el interés público y los derechos de los usuarios a la confianza pública en el sistema.

Cuando ustedes analizan los datos a mayo 23 del presente año lo que muestran los indicadores, doctor Roldan, como usted lo advertía con claridad, es que el plan de acción definido entre la Supersalud y Savia Salud venía cumpliéndose de manera responsable y de manera juiciosa, ya advirtió usted que de 19 indicadores se estaba solamente incumpliendo cerca de 5, pero quienes conocen del tema, los expertos advierten, Señor Superintendente, que algunos de esos indicadores ni siquiera se estaban incumpliendo por la acción de quienes estaban dirigiendo Savia Salud en Antioquia, sino por fenómenos nacionales, por circunstancias ajenas imprevisibles que era incapaz quien administraba esa entidad de resolver y que no solamente se estaban presentado en Antioquia sino en todo el país y les pongo el ejemplo, el caso de las vacunas a menores de un año y si ustedes revisan los indicadores se darán cuenta que no era un problema exclusivo de Savia Salud, advierte usted que podía tomar esa decisión; desde luego la ley se lo permite, pero dice ahí cuando en el análisis, en la revisión se evidencian deterioros o agravación de los hallazgos después de esa intervención, apreciados Senadores, la sucesión de hechos circunstancias presentadas ha demostrado que fue peor la cura que la enfermedad, después de estos meses de intervención como usted lo decía Senador Roldán.

No han mejorado los indicadores, al contrario, ya no son solamente cinco sino que hay cerca de nueve indicadores en los que se está fallando, en los que se está incumpliendo y cuando uno va a las respuestas de Savia, es la incoherencia de las incoherencias, ustedes deciden intervenir a Savia Salud, deciden nombrar un Gerente Interventor, deciden hacer una toma hostil que porque supuestamente estaban incumpliendo y en las respuestas de Savia, quienes leyeron de manera juiciosa este cuestionario, se darán cuenta que cuando se les pregunta por qué esos indicadores han desmejorado y han caído la magnitud de una respuesta de esas, es que se cambió la metodología de revisión y análisis por parte de la Supersalud, la cambiaron después de la intervención, es decir ahora el estado, Supersalud se justifica en los cambios que ellos hacen para venir aquí a decirnos que por esa razón los indicadores que venían bien, hoy han desmejorado.

Cómo no pensar que efectivamente, doctor Ulahy, ustedes están actuando por política y no pensando en defender el derecho a la salud de los Antioqueños, y es que estas acciones lo demuestran y esa es la preocupación nuestra, este no es un debate contra la persona, es un debate contra lo que ustedes representa como Superintendente, porque

podiera ponerse en riesgo la salud, como usted lo decía, Senador Roldan, de más de un millón setecientos mil Antioqueños, el 92% de quienes reciben el servicio de esa EPS, son personas de los estratos y condiciones más vulnerables de nuestro departamento, el 92% son personas que pertenecen al régimen subsidiado, pero eso no es lo grave, esto nosotros aceptamos que haya sido una decisión política, una manera de decirle a Antioquia, ustedes no se mandan solos aquí está el Estado papá y tienen que depender de nosotros, el problema es que cómo van, doctor Roldan, pudiera liquidarse esa EPS y que va a generar la liquidación, usted lo explicara mejor, Señora Secretaria de Salud de Antioquia, que más de mil doscientas personas, Paulino, que trabajan allí pierdan su empleo, que un millón setecientos mil antioqueños tengan que salir a buscar nuevas EPS, ahí si privadas, Señor Superintendente.

Ahí sí tendrán que concurrir al sector privado de las EPS que está manejando o interviniendo en el sector de la salud, qué contradicción la de ustedes, por una lado, quieren acabar con el sector privado de la salud pero cuando hay una EPS pública también la quieren acabar, no entiendo uno la razón de ese planteamiento de Pont, una de las razones para intervenirla es porque habían muchas quejas, que porque se demoraban mucho en las citas con los especialistas, que dizque porque llegaban muchas tutelas, oh sorpresa, en estos meses todos esos indicadores han crecido, es que mire les doy un ejemplo chiquitico para que vean la incoherencia de esa decisión en mayo, había un promedio mensual de quejas de 5.480 quejas, hoy 7.337 quejas aumento en un 33% y esa fue una de las razones que adujo en la resolución la Superintendencia por las que había que intervenir forzosamente a Savia, yo finalizo para no abusar de la generosidad de ustedes.

Siempre la vida, doctor Ulahy, uno como funcionario público le da la posibilidad y la oportunidad de revertir decisiones que pudieron haber sido erradas, yo fui funcionario público y acepto que cometí en algún momento equivocaciones, pero tuve también el carácter suficiente, el sentido común para entender que esas decisiones no habían sido las correctas y pude corregirlas, hoy, Antioquia apreciados Senadores y Senadoras, como no sucedía hacía muchos años converge en la posibilidad de que los dos dueños o propietarios o accionistas mayoritarios de esa EPS publica, mixta, puedan participar unificados en procura de sacarla adelante y estoy hablando de la gobernación de Antioquia y de la alcaldía de Medellín que desafortunadamente en los últimos años estuvieron en ese tema y fue la gobernación de Antioquia la que asumió la carga y la responsabilidad de mantener Savia Salud y tratar de sacar adelante ese plan de mejoramiento en contra de quien fungía como alcalde de la ciudad, hoy esa dificultad no se presenta, Señor Superintendente, hoy el sector privado que hace parte de la misma y como lo advertía el doctor Roldan, otros sectores que quieren converger a participar de la misma para defenderla, para mantenerla, para sostenerla,

para potencializarla, tienen toda la disposición; el sentido de este debate no es hacerle un juicio de responsabilidad, claro que eso había que decirlo lo que yo acabo de plantear aquí, el sentido de este debate en el fondo, doctor Roldan, es que le devuelvan Savia Salud a Antioquia y permitan que en esa convergencia que acabo de advertir nos den la oportunidad de defender esa que es una entidad patrimonio de Antioquia, muchas gracias a todos ustedes.

Señora Presidenta doctora, Aída Yolanda Avella Esquivel:

Muy bien, regresa nuestro Presidente, parece que tengo la palabra Presidente.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos:

Adelante.

Honorable Senadora doctora, Aída Yolanda Avella Esquivel:

Muy bien. Primero, un saludo muy fraterno a todos mis compañeros de Comisión igualmente a la doctora Norma, a todos los representantes de las entidades muchísimas gracias por venir, yo quiero refrescar un información que dio el doctor Fabio, el antiguo, Fabio Aristizabal, el antiguo Superintendente de Salud, y la quiero traer porque yo creo que las cosas no se presentan en un departamento y son elementos que vamos a discutir un poco en la Reforma a la Salud, esta es una entrevista que le concede el doctor Aristizabal a Juan Gosain y que magistralmente la trasmite en abril del 2022, es decir, en sus últimos meses de gestión.

El doctor Aristizabal nos mostraba algunas cosas, que además las explica muy bien el periodista, increíble, casi 30 años desde que apareció la Ley 100 y estamos en una crisis de la salud y esto lo traigo a colación por qué, porque naturalmente las cosas no se presentan en un departamento o en otro sino que es algo que se está dado a nivel nacional, dice en su entrevista el doctor Aristizabal, los temas más valiosos en cualquier sociedad es proteger la salud de su gente y en eso estamos todos completamente de acuerdo, la corrupción es la que ha permitido que no mejoremos más en calidad de salud, y eso me parece que tiene que ver no con la entidad que estamos viendo.

Pero, tenemos que tomar algunos elementos para mirar que es lo que ha pasado en el país, dice el doctor Aristizabal y el que quiera aquí tengo la entrevista que le hicieron, cuando la Ley 100 se aprobó en el Congreso, el sistema fue invadido por las mafias que le dan preferencia a la salud como un negocio y atentan contra la vida de los afiliados en todo el país, son palabras textuales del antiguo Superintendente de salud, que era del otro Gobierno, todos los gobernantes afirma él, Gerentes, abogados, administradores y un sin número de personajes le han metido la mano de manera permanente a las acaras de salud, son carteles, que con la participación de la alta sociedad eso no lo tiene, pero yo lo puse entre comillas, se han robado la plata y ante esto la justicia sigue ausente y esa es una de las cosas que yo creo

que vamos tener que mirar con mucha delicadeza cuando estemos mirando todo el problema de por qué se tiene que reformar el sistema de salud.

Dice él mismo, en los últimos años han descubierto más de 70 modalidades en la Superintendencia de saqueo para robarse los dineros de la salud, eso lo dice un Superintendente saliente, dice también según el estudio, los bandidos se vuelven ídolos para la gente, son multimillonarios y poderosos, estos se mezclan con administradores, aseguradores, proveedores, profesionales y también algunos miembros del Congreso para el saqueo de la salud, entonces, nos hablan de más de 400 hospitales públicos en crisis por malas administradoras, ¿Por qué los hospitales públicos los denigraron tanto y los postraron?,

¿Por qué por ejemplo, dice él, en Cartagena se encontró un perro muerto en estado de descomposición y los encargados dijeron que no se habían dado cuenta?, en Quibdó descubrió, él, antiguo Superintendente, que habían 40 operaciones quirúrgicas aplazadas la razón el especialista estaba en huelga porque le debían 5 meses de sus honorarios, no habían medicamentos, ni dispositivos para el trabajo de los médicos y estas platas tenían que llevarlas de las EPS a los hospitales públicos, en Ocaña el hospital Emiro Quintero, habían 6 contratistas que no cumplían los requisitos debido a que habían adjudicado directamente sin licitación el 40% de todo el presupuesto, en Montería se encontraron más de tres millones guardados en cajas fuertes del recurso del hospital, en estos no habían medicamentos, ni insumos médicos, de todas maneras todos los directores de los hospitales tenían sus explicaciones.

En Santa Marta, en pleno pico de pandemia, las máquinas de anestesia estaban abandonadas, habían pacientes sin luz eléctrica y en varios lugares encontraban pacientes donde habían murciélagos y otros animalitos que no debían estar, en Calarcá la Superintendencia encontró que el hospital La Misericordia había comprado mil pruebas para diagnosticar el Covid que dejaron vencer y, claro, todo esto era contra la salud pública, es decir, la quiebra de la salud pública era inminente, las EPS pagaban a quien querían y por eso, en un video que no puedo presentar aquí; como Sanitas, que es una de las más prestantes, había distribuido dineros por todas partes y había empleado la plata de la salud haciendo otras cosas, yo espero que esto no suceda. Dicen, por ejemplo, él mismo en su entrevista Salud Vida cuando supieron que la Superintendencia la iba a intervenir, recogieron y se llevaron todo. Sus pasivos superaban el billón de pesos y no tenían para responder ante sus acreedores, la EPS Comfacor patrocinaba reinados y equipos de fútbol con la plata de la salud, mientras negaban servicios y medicamentos a sus usuarios, algunos pagan programas de televisión y no pasa nada, como si la salud fuera realmente hecha para clientes y no para pacientes, esto es un drama en los sectores públicos en todo el país.

En Coomeva, esta también fue liquidada decía el doctor Aristizabal, la Superintendencia descubrió que dejaban a la deriva tratamientos de los usuarios que tenían Cáncer, hemofilia y ustedes conocen el escandalo terrible cuando se inventaron en un departamento los médicos, los paciente y además la plata fue a parar ciento por ciento en los bolsillos de alguna élite política de ese departamento, afectando también los hospitales públicos y tratando de quitarlos del panorama nacional, por eso allí habían pacientes de cáncer, dice él, de hemofilia, insuficiencia renal y los prestadores de servicios de medicamentos se negaban a servirles porque les debían 1.7 billones de pesos, dónde estaba esa plata, naturalmente manejadas por las EPS. Bueno la Superintendencia de salud dice desde 1993 a febrero del 2023 cuantas EPS se liquidaron, todo parece indicar que son 106, pero en un tramo muy corto, él nos decía que de esas 45, pues naturalmente hay 16 que, en este momento, están siendo a punto de cerrarse, pero nosotros tenemos que ver el sufrimiento también de los pacientes, diariamente.

Yo la semana pasada estuve casi una semana en Colsanitas mirando que no me dejaran morir la Secretaria de toda la vida y ¿Qué encontré?, una clínica bellísima, la clínica Colombia muy bien pintada, pero los pacientes en salas donde se están más de 13 pacientes con sus compañeros, todos teniendo el triage uno, unas dificultades enormes y nadie aparecía por las salas, nos tocaba ir a mirar como alguien podía atender a la paciente, pero con ella 26 que estaban durmiendo durante una semana en esas sillas, que utilizan muchos para ver televisión, con la luz prendida, 5 días triage uno, y los enfermos en esas cosas tan especiales y nosotros decíamos qué es lo que pasa, claro, cierran una EPS y congestionan la otra y esa otra, entonces, empieza a atender, pero si nosotros miramos un video que se ha hecho viral de cómo invierten en todo, menos en salud, porque es que la salud y la plata es sagrada y esa plata tienen que invertirse ahí, pero me llama la atención, no he tenido mucho tiempo para investigar de todas maneras.

Aquí tengo, no solamente la conformación, la constitución de la alianza de Medellín, Antioquia EPS AESE, en Medellín a los 27 días del mes de marzo de 2013, pues aquí está la Secretaria de Salud, pues no llevamos sino 10 años, antes era Comfama entiendo yo, Comfama, por supuesto, participó creo que con 30 mil millones, creo que la gobernación dio 10 mil inicialmente, aquí tengo también el Acta de Constitución, y qué pasa con el Acta de Constitución, que me parece buenísima, que me parece realmente que el Estado tiene que estar ahí, pero qué pasa también, que empiezan a suceder cosas como, por ejemplo, aquí tengo también el informe, aquí tengo como pues Comfama sigue siendo Comfama, esas no se quiebran, porque esas tienen todos los meses plata, todos los meses ingresos, entonces la IPS, porque pues claro ellos también tienen IPS, la de Comfama tiene el 11.9% de ganancias y eso está bien, en el sector salud no,

¿Por qué los hospitales públicos están quebrados?, ¿Por qué no les pagan a los hospitales públicos? y esto hará parte también de lo que tenemos que discutir con todo lo que tienen que ver con la Reforma a la Salud, por qué aquí no hay honorarios estipulados para los médicos, por qué si los encontré en Costa Rica tengo lo que cobran en Costa Rica por cada una de las consultas médicas que tienen que hacerse en todo el país, viví también en un país donde cualquiera que uno vaya a una consulta de un cardiólogo vale lo mismo en una ciudad que en la otra, aquí que pasa, pagan lo que quieran, quién pone las tarifas porque en Colombia no hay, no sé la doctora Liliana nos puede, incluso, graficar mucho más lo que está pasando, por qué un médico le pagan en una EPS una tarifa y en otra, otra tarifa,

¿Quién define eso? Tiene que ser el Estado y tenemos que definirlos también en una Reforma a la Salud, entonces, a mí me parece que si estos tienen ganancias, no sé porque tienen ganancias, yo no entiendo eso, por qué este Estado, precisamente es una también de las manifestaciones que he hecho en Plenaria cuando hacíamos el debate de Odebrecht, este estado esta maniatado, les tienen las manos amarradas en salud, en carreteras, en la educación. En cualquier punto, la Ley 80 ato al Estado a que todo tiene que ser contratado y en esa contratación perdemos todos los colombianos, en esa contratación exclusiva para un Para-Estado, que se llama contratistas, ese es el Para-Estado que hay en Colombia, y eso es lo que tenemos también que discutir muy seriamente, aquí, en el Senado pero también en otras partes, yo sí quisiera saber efectivamente si el Señor también, el Interventor, tiene los requisitos o no los tiene, porque también eso tienen que estar en ultimas garantizado, pero igualmente, yo quisiera saber por qué antes de llegar el Interventor al hospital y la EPS estaba mal, por qué, por qué, yo no sé ahí hay una Señora, que creo se llama la señora Lina Bustamante, que venía, además, de ser Secretaria de Salud en el departamento, es decir, que tenía mucha experiencia, porque en ese momento que ella estaba, el hospital estaba en malas condiciones si era la Secretaria de Salud ya voy a acabar señor Presidente.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

No es para que termine, sus intervenciones siempre serán muy valoradas por nosotros doctora Aída, este es un debate no sobre la salud en general, sino un debate dirigido particularmente a unos temas que usted conoce y le rogaría mucho que se concentrara ahí para que pueda ir.

Honorable Senadora doctora, Aída Yolanda Avella:

Por eso he visto como uno de los socios, precisamente de Savia Salud, aquí lo tengo es Comfama, aquí tengo sus gráficos, son de ellos porque esta IPS si tiene ganancia y está en buen estado; y por qué los hospitales públicos de Medellín y no solamente los de Medellín creo que

los de Antioquia andan muy mal, yo lo que creo es que aquí se dedicaron a quebrar la salud pública, a quebrarla y a postrarla, a no pagarles, pero también muchas entidades privadas que no les pagaban y no les pagaban por qué, porque no eran de este sistema, no eran ni socios fundadores, ni eran amigos de los amigos de los amigos etc., entonces, lo que tenemos en últimas que mirar es realmente qué vamos a hacer con esta que es pública y privada, pero por mas pública y privada no pueden favorecer a quienes dieron la plata para constituirla, no pueden favorecerla, tienen que estar pagando también a los hospitales públicos y hasta donde sé, la antigua directora del hospital tampoco la puso bien, sino que estaba muy mal y ese mal nos tienen que decir por qué, las estaba manejando una persona que creo que es odontóloga o médica, no sé tal vez odontóloga me parece, que es más por ahí y está bien, está en la salud, pero por qué marchaba mal, por qué había déficit, por qué entraron en esta congestión tan terrible y ahora nos dirá el Señor Superintendente.

Y el director de la Adres si realmente ellos estaban recibiendo la plata o no, porque yo la impresión que tengo, no solamente aquí, sino en otras; es que realmente la plata que ingresaba no eran los servicios que habían prestado, por ejemplo, los hospitales públicos porque los querían acabar, vi médicos haciendo cosas inimaginables en todas partes entre otras en el hospital de San Carlos en Antioquia, donde me escribían que no tenían nada, mascarillas, me toco mandar mascarillas al hospital de San Carlos para que los médicos pudieran por lo menos tenerlas y no fue cualquier mascarilla la que le mande, se lo regale cuando una médica llorando me llamo y me dijo, por favor, no tenemos ni siquiera mascarilla, ni las corrientes, ni las que deben utilizar los médicos, porque a nuestros médicos también tenemos que protegerlos y también tengo muchas quejas de hospitales de los pueblos donde los hospitales, que es a lo último el refugio de cuando las EPS no atienden, cuando no pueden por X o Y razón, van a caer al hospital público y esta falencia de los hospitales públicos nos hizo realmente sentir a los colombianos que nos faltaba evidentemente una atención de salud que no nos la han dado en 30 años y entonces vamos, vamos desde luego, a la defensa de una Reforma de la Salud que necesitamos porque 30 años de crisis, no pueden estar y, por supuesto, si se han cometido errores, nos dirá el Señor Superintendente, nos dirá también, quien ha intervenido, nos dirá la Secretaria de Salud si todos los hospitales de Antioquia están muy bien, porque les paga lo que quiere la EPS, porque no giran lo que es, porque los hospitales públicos mendigando mientras se patrocinan reinados de belleza, no sé qué programa de televisión etc.

Y la gente, y qué hace la gente mendigar, llegar a las 4 de la mañana o 3 de la mañana hacer unas filas enormes para que por lo menos le permitan hacer uno de los exámenes que les ha manifestado el médico, por eso Señor Presidente yo creo, por supuesto, me referí a algunas cosas de la salud

en general, este es un avance pequeñito de lo que vamos a discutir en el Senado de la Republica sobre la Reforma a la Salud y sobre lo que vemos y sobre lo que sentimos cuando nos toca con los pacientes estar en las salas de urgencias, en las sales de pre urgencias, jóvenes durmiendo en una silla cuatro y cinco días, porque son jóvenes, en una silla que ni siquiera es reclinomatic, pero cuando las pasan a las reclinomatic, otra semana. Esto nos parece que hay que mirar, Señor Superintendente, y aprovecho aquí hay salas donde están los pacientes, sin una salida, una sola salida y en cualquier hospital público, yo creo que en los sótanos no se tienen pacientes, los pacientes están en los pisos pero no hay camas suficientes, pero no hay cómo responder ante la demanda, eso es lo que tratamos de hacer, lo vamos a discutir de la manera más civilizada, por supuesto, necesitamos discutir uno de los más graves problemas de Colombia y es que la gente tiene una salud muy mala así le hayan querido lavar la cara a las EPS, muchas gracias Señor Presidente.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Muchas gracias Señora Vicepresidenta, tiene el uso de la palabra la doctora Diela, doctora Aída, le recomiendo respetuosamente leerse el informe del Superintendente y de Savia, se dará cuenta ahí porqué los pagos son inoportunos a los hospitales de Antioquia, este parrafito dice; los ingresos de las EPS dependen exclusivamente del reconocimiento por la unidad de pago por capitación, los cuales actualmente al ser llevados a la realidad de los costos de prestación en salud son insuficientes para atender la demanda de las necesidades del sistema, adicionalmente, los recursos asignados bajo la modalidad de presupuesto máximo, además de ser insuficientes, no son girados de manera oportuna por las Adres afectando las disponibilidad y el flujo de recursos de las EPS y por consiguiente la red prestadora, ahí está la respuesta. Adelante doctora Diela.

Honorable Senadora doctora, Diela Liliana Benavides Solarte:

Gracias Presidente, un saludo muy cordial para usted, la Mesa Directiva, todos los colegas, para el director de la Adres, para el Señor Superintendente, para los Interventores de Savia Salud y Demi Sanar que están acá, para la EPS Sanitas y para todos los presentes, yo, doctora Aída, escuchándola hablar a usted coincido en algunos temas, obviamente que ha sido el cáncer de todos los problemas en salud, realmente el no hacer la inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, una Superintendencia retardataria que realmente no actúa cuando debe actuar, sino que realmente llega es a intervenir los hospitales, a liquidar las EPS y obviamente con las consecuencias terribles que trae una liquidación para los hospitales y clínica de este país, es que de 106 EPS ya creo que quedan 15 y solo 7 cumplen con las medidas que se requieren, por el atroz manejo de los recursos de la salud.

En Nariño, Señor Superintendente, allá sí que nos ha ido mal, allá se liquidó Cóndor, allá se liquidó Caprecom, allá se liquidó SaludCoop, allá se han liquidado casi todas las EPS que nos han llegado y casi todas las EPS las han liquidado por el mal manejo de los recursos y por la falta de control de la Superintendencia, pero lo que si no estoy de acuerdo es que la cura no sea peor que la enfermedad, hoy en estos momentos nosotros somos dependiente prácticamente de Ensanar y no solamente en Nariño, Nariño, Cauca, Putumayo y Valle, 5 departamentos, dos millones de Colombianos dependemos con lo que suceda con Ensanar. En estos momentos yo quisiera a ustedes colocarlos en contexto, a todos los presentes de por qué Ensanar y su situación actual es de trascendencia e importancia en el Sur Occidente del país, Ensanar, según la información que reside en la página web, cuenta con 1.828.000 afiliados de los cuales 1.797.138 son del régimen subsidiado y 106.000 del régimen contributivo, dos millones de colombianos, en el 2019 empiezan las dificultades de la EPS Ensanar, la Superintendencia de Salud establece la medida de vigilancia especial mediante una resolución número 8925 del 2019 en Octubre, cuáles fueron las motivaciones, el incumplimiento en el reporte de la información, la inconsistencia en el flujo de los recursos y las demoras en la resolución del PQRD. En el 2021 siguen las fallas, sigue la intervención, en el 2022 se genera la toma de la posesión inmediata de la EPS Ensanar, cuáles son los causales, el deterioro de la situación financiera en la que se encuentra, el incremento de las tutelas y las barreras a la atención en los tratamientos de alto costo.

El 31 de mayo del 2022 se ordena la intervención forzosa de la EPS Ensanar a través de una resolución el 31 de mayo del 2022 y se establece a un Interventor, Juan Daniel Quiñones como agente Interventor, una persona que no es de la región, el 9 de Mayo del 2023 se hace la cesación provisional de las acciones so pena que el riesgo, el destino de los recursos del Sistema de la Salud y la Superintendencia Nacional de Salud repartió ordenes claras a cumplir al agente Interventor, en el 2023 hay la extensión de la intervención y se extiende por un año más y se ordena la remoción de Juan Manuel Quiñones como Interventor y llega en remplazo Luis Carlos Arboleda Mejía, en el 2023 avanza la nueva intervención que hoy tenemos hasta estos momento.

Entonces, yo quisiera para, respetando el tiempo de los colegas que quieran intervenir, tengo 3 o 4 preguntas muy puntuales, Señor Superintendente y al Señor Interventor de Ensanar, la primera preocupación que quisiera poner en contexto es: cómo está pagando a la red de prestadores, prestadores públicos y privados sin distinción, muchos profesionales de la salud, Señor Interventor, muchos dirigentes, muchos pacientes, muchos dirigentes regionales, alcaldes, muchos... sobre todo usuarios del sistema de la salud, se acercan por los temas que conocen, que soy medica cirujana de profesión y obviamente me comentan la crítica

situación en el que está la intervención de Ensanar en estos momentos, muchos hospitales públicos y privados argumentan que están llegando a la quiebra y en consecuencia muchos servicios, Señor Superintendente, no se están prestando, les están cerrando los servicios y me imagino que las quejas a la Superintendencia son muchísimas, a nuestros celulares todos los días nos dicen, bueno ayúdenos para que nos autoricen la cirugía, para que nos den la cita con el médico especialista y es por eso que hoy nos preocupa como el nuevo Interventor nos responde a la pregunta del cuestionario del plan de pagos, que se está haciendo una auditoria de 6 meses, de 6 meses para después iniciar pagando, cómo puede ser, y yo sí quiero poner de presente, que mientras organizan lo financiero, los servicios de salud siguen operando, los prestadores de servicios siguen trabajando nosotros, no podemos jugar con la salud de la gente, realmente es una situación supremamente crítica y preocupante lo que está pasando en estos momentos, Ensanar está llevando a la quiebra a muchos prestadores públicos y privados en el departamento de Nariño y se vuelve un círculo vicioso, cierran uno, les cierran los servicios, contratan otros y obviamente contratan otros quiebran y otra vez y sigue el círculo vicioso esto no puede seguir pasando, esto es bastante preocupante.

Entonces, por eso es necesario que se nos diga cómo es el plan de pagos, cómo se están llevando los ingresos y pagos de la EPS. También es importante mencionar que sistemáticamente se ha podido evidenciar como Ensanar asfixia a unos prestadores y coge otros, esto si quisiera que ustedes revisen cuantos se ha hecho y con cuantos se ha hecho, otra pregunta muy puntual la información no está publicada en línea, de lo anterior nos preocupa también que la última información publicada sobre ingresos y pagos se hizo en el mes de abril, siempre se había hecho pública, no entiendo por qué desde abril a acá no han publicado los ingresos y los pagos que se están haciendo para que haya mayor transparencia, para que Colombia y Nariño sepan a quién les están pagando y cómo, ahora por qué la Interventoría actual no hace pública esa información, si siempre fue pública, es mi pregunta actual. Ante las preocupaciones de la ciudadanía y la incertidumbre, si los prestadores están o no quebrados y si las EPS están o no pagando, deben hacer pública la información, tanto de los ingresos como de los pagos, que siempre se había hecho.

Explíquenos por qué razón se generó el aumento en los cargos del nivel directivo frente a una situación de empleados de las EPS en respuesta que se dio a nuestro cuestionario, la Interventoría respondió mostrándonos los siguientes cambios en la fuerza laboral; por qué el aumento del nivel directivo de 49 a 94 Señor Superintendente, no entendemos que una EPS que tiene problemas financieros, incrementen de 49 a 94 el tema directivo. Yo quisiera preguntar acá, cuánto gana el Interventor, cuánto ganan los asesores y el Interventor, de dónde son ellos. Porque

miren la queja de los hospitales en el departamento es, tenemos un Interventor que no conocemos, que no es de la región, que no lo conocemos y que realmente nos preocupa porque no conoce la situación real de lo que sucede en Nariño, en Cauca, en Putumayo y en el Valle, realmente nos preocupa esta situación en todo...

Y otra pregunta, Señor Superintendente, cuál es la continuidad de la prestación del servicio, medicamentos y servicios de alto costo, con la evidencia de que la Red Emssanar están en situaciones muy críticas, con la evidencia de que los hospitales están cerrando servicios, que no pueden más y que están al borde de la quiebra. Cómo vamos a garantizar los servicios de prestación de la salud en el departamento de Nariño, en el Cauca, en el Putumayo, realmente la situación es supremamente crítica, Interventor, ya no aguanta más, los pacientes están desesperados porque no les están autorizando los procesos y procedimientos y la entrega de los medicamentos. Entonces, yo creo que el Superintendente conoce que nunca he defendido a las EPS y que considero que han manejado de manera atroz muchas de ellas, no todas quizás, pero muchas de ellas han manejado de manera atroz los recursos del sistema, pero lo que no puede ser es que la cura sea peor que la enfermedad, como alguien dijo acá. Y es que efectivamente las EPS manejaron los recursos de la salud de una forma supremamente complicada.

Yo les quiero comentar que cuando fui Presidenta de la Comisión Séptima de la Cámara, logramos bajar los recursos administrativos de las EPS, que antes eran del 15% al 10%, en la 2038, en la Reforma a la Salud, porque antes no eran 8 billones lo que se ganaban las EPS's, era mucho más, Señor Superintendente. Entonces, nosotros lo que queremos es que realmente, si va a haber un debate a la salud en la Plenaria del Senado, hagamos un debate alejado de toda polarización, aquí no es defender o atacar a las EPS, aquí es que realmente los usuarios tengan un sistema de salud con calidad y con oportunidad y que estos lugares, estos departamentos, estos dos millones de colombianos sepa con claridad que la intervención realmente va a funcionar, que la intervención realmente va a ser austera en el gasto, que la intervención realmente va a hacer unos pagos claros y transparentes y que su información va a ser pública para que, de esta manera, nosotros podamos controlar estos recursos que son los recursos de todos los colombianos. No me voy a extender, dije que iba a ser supremamente corta en mi intervención para que todos puedan tener derecho a hacerlo. Muchas gracias Presidente.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Muchas gracias Senadora Diela Liliana. Me pregunta Aída que por qué le digo Diela, porque es su primer nombre. A mí me suena mejor Diela. Bueno Señora, lo que usted diga. Quién más, apreciados Senadores va a intervenir, o le damos ya el uso de la palabra a los funcionarios públicos

invitados y posterior a eso lo harán ustedes. doctor Ulahy, es muy importante que usted pueda escuchar a la Secretaria de Salud del departamento de Antioquia antes de su intervención, a la doctora Luz Elena, es que yo la confundo, ella es la delegada del gobernador de Antioquia, la doctora Luz Elena es la Secretaria de Hacienda, es que yo... o de enseres, es que eso allá es un... no se preocupe que a mí también me pasó la primera... eso es muy duro para nosotros los montañeros de Andes.

Doctora Luz Elena Gaviria, Secretaria Sectorial de Desarrollo Institucional y Gobernanza de Antioquia:

Mi nombre es Luz Elena Gaviria, soy la Secretaria Sectorial de Desarrollo Institucional y Gobernanza y fungía como miembro de la junta directiva de Savia Salud en representación como el séptimo miembro entre la gobernación y el municipio de Medellín.

Para nosotros en la gobernación de Antioquia, como bien los honorables Senadores lo han registrado, es muy importante y lo que hoy nos trae aquí es la angustia que tenemos en el territorio por la falta, doctora Liliana, de la oportunidad en la información. Nosotros veníamos acostumbrados a tener información muy precisa, muy clara y muy oportuna de lo que pasaba y de los indicadores de Savia Salud. A partir del mes de mayo, nosotros entregamos una Savia Salud con unos indicadores cumplidos, pero también con un seguimiento a todos y cada uno de ellos. Sabíamos exactamente cuáles eran las patologías, en el territorio teníamos claramente definido a dónde teníamos que llegar, pero a partir del mes de mayo nosotros, ni como gobernación ni como municipio, logramos tener, ni como Comfama logramos tener información de primera mano sobre la evolución de los indicadores de Savia Salud, que en última instancia son los indicadores de salud pública del departamento de Antioquia, de más de 1.700.000 antioqueños.

Entonces, nos dimos a la tarea de buscar a través de las redes la información porque nunca fuimos llamados como socios o como accionistas de Savia Salud para tener de primera mano la información. Hicimos entonces un seguimiento a través de las redes de los indicadores que para nosotros eran trazadores y con los cuales la Súper nos medía cada mes. Y el otro indicador, en las PQRS que son uno de los indicadores más importantes en esta empresa porque fija el nivel de satisfacción o insatisfacción en la atención de los usuarios.

Entonces, encontramos en esto que, efectivamente nosotros cuando entregamos a Savia Salud, nosotros lográbamos tener de los 19 indicadores de trazabilidad de salud pública, nosotros lográbamos tener 14 indicadores cumplidos, 5 no se cumplían y como bien lo explicaron los Senadores, muchos de esos indicadores, por no decir todos, su incumplimiento es a nivel nacional, no es solamente en el departamento de Antioquia; pero nos encontramos que solamente 3 indicadores de los 14 que nosotros teníamos cumplidos se estaban cumpliendo, habían

4 indicadores que no se cumplían y con extrañeza encontramos que habían 7 indicadores, de los cuales nosotros veníamos cumpliendo muy periódicamente, no tienen reporte, no encontramos en ninguna parte los reportes del cumplimiento o si se seguían cumpliendo o si había algún incumplimiento, no hay reporte de estos indicadores.

Entonces encontramos, ahí podemos ver en este cuadro, una cosa que para nosotros es bien interesante y es el tema de los incumplimientos cuando los comparamos con el 2019. Nosotros encontramos que teníamos...en el 2019 nosotros recibimos 19 indicadores de los cuales 11 no se cumplían y se lograban cumplir 8; en mayo entregamos 14 indicadores cumplidos, 5 que no se cumplían, pero al mes de septiembre con corte... que fue lo que encontramos en las páginas, tenemos 3 indicadores que se cumplen, los otros 9 que no se cumplen y 7 que no tienen reporte, y no lo tenemos ni de Savia Salud porque se hizo un derecho de petición para lograr tener conocimiento como accionistas de esta información y como departamento de Antioquia, para poder calcular cómo iba el proceso.

En términos generales, a mí hoy me asisten dos papeles; el primer papel como delegada del gobernador de Antioquia y muy preocupada por los indicadores de salud pública en el departamento de Antioquia, el incremento en un 33% de las PQRS que se tienen y la queja que tenemos del no pago de muchos procesos en los hospitales. El segundo papel, no menos importante, es como accionista de Savia Salud, porque nunca fuimos invitados a Savia Salud para darnos un reporte, ni mensual, de ninguna índole; solo 5 meses después de su intervención nos invitan para dos temas específicos que nosotros creemos que no concuerdan. El primero, habíamos solicitado hace más de un año una capitalización con un trabajo excepcional que se hizo en el departamento de Antioquia, donde no solamente los hospitales públicos, los accionistas actuales, sino toda la Red de Salud del departamento de Antioquia se unió bajo un propósito único, evitar la intervención de Savia Salud y su posible liquidación, ese era el único propósito que nosotros teníamos.

Más de un año después, la Súper, entonces, nos invita a una reunión donde nos dice que solamente a unos de los que quisimos participar nos invita a capitalizar sin tener conocimiento de cual había sido la evolución del proceso, ni empresarial, ni de salud pública en el departamento. Por lo tanto, la gobernación de Antioquia... Medellín ya había dicho que no participaba en la capitalización y el departamento de Antioquia mandó una comunicación desistiendo de la capitalización que había ofrecido año y medio antes porque hoy las condiciones no son las mismas, porque el propósito general era evitar la intervención y la liquidación de Savia y hoy esa intervención ya se había hecho. Por lo tanto, la capitalización no tiene sentido.

Pero una segunda invitación, un poquito que nos coge más de sorpresa, es una invitación a que la asamblea autorice al delegado de la Súper que

hoy es el Gerente de la entidad, para que se endeude en 50.000 millones de pesos adicionales a la capitalización, la verdad no vemos el escenario para aprobar una capitalización de 50.000 millones de pesos cuando hoy no tenemos ni el conocimiento de los indicadores empresariales, ni de salud pública, ni de los manejos internos que tenga Savia Salud hacia el interior. Respetamos profundamente las decisiones y las acatamos, pero también somos responsables de la salud del departamento de Antioquia y también somos responsables de un proceso empresarial que en el departamento de Antioquia, con mucho juicio hemos tratado de hacer unidos, no solamente los sectores públicos que es el municipio y el departamento sino también todos y cada uno de los sectores privados y públicos del sector salud para poder evitar que en Antioquia tengamos una posición como la que la doctora Liliana está narrando de Nariño. Muchísimas gracias.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Muchas gracias doctora Luz Elena. doctor Ulahy tiene el uso de la palabra.

Doctor Ulahy Beltrán López, Superintendente Nacional de Salud:

Bueno, buenos días a todos, un cordial saludo a la Mesa, doctor Lemos, a la doctora Aída, igualmente al otro Senador citante, al doctor Roldán; también saludo a la doctora Diela Liliana y todas las demás personas que hacen parte de la Comisión, Senador Merheg y todas las otras personas. Voy a tratar de abordar los puntos que he logrado identificar como principales preocupaciones que han sido expresados en su orden por el doctor Roldán, posteriormente el doctor Lemos, la doctora Aída, después la doctora Diela y voy a remontarme a agosto de 2018, el día de la posesión del Superintendente Nacional en Salud que me precedió en el cargo. La doctora Aída habló de dos finales de esa administración a cargo del doctor Aristizábal, yo me voy al mes de agosto cuando se posesionó y durante su discurso de posesión, el doctor Aristizábal mencionó: recibo tres EPS en situación muy crítica con panorama sombrío, están Savia Salud, Coomeva y Medimás.

Él en su capacidad, facultad decidió la liquidación de Coomeva y Medimás y con respecto a Savia Salud hubo un escenario que me voy a permitir resumirlo de la siguiente forma: desde el mes de agosto del año 2017 esta entidad viene en vigilancia especial; 7 prórrogas consecutivas en las que se emitieron más de 50 órdenes por parte de los Superintendentes que durante los 6 años generaron las decisiones de prórroga de la medida de vigilancia especial. Para esa prórroga, en la que me correspondió decidir a mí, fueron 15 órdenes, tal vez no pudieron conocer con la debida antelación de las 15 órdenes que se expidieron por exigencia de la Superintendencia a Savia Salud, solamente cumplió una, de 15, una. Y entonces, hay que tener en cuenta la circunstancias que progresivamente llevaron al deterioro de esta entidad, que tiene como función garantizar una

protección de las personas que están afiliadas a ella, haciendo un buen uso del recursos público que se le entrega para hacer posible que esas personas afiliadas disfruten de protección cuando están sanas y de atención, tratamiento, rehabilitación y hasta paliación cuando padecen el siniestro desde el aseguramiento que es el concepto de enfermedad.

Nosotros desde la Superintendencia le hacemos seguimiento a las ordenes que se emiten y como tal, a la última prorroga se le hizo el seguimiento correspondiente. Ahora, hay que decir algunas situaciones que van en concordancia con lo que dijo el doctor Roldán frente a lo que es el tamaño poblacional de los afiliados de esa EPS, cercanos al 1.7 millones de personas, compra de dominio del régimen subsidiado dentro de esa afiliación. Y es en lo siguiente: la intervención no es una orden de liquidación, es lo primero, no es arbitraria, no tiene fin, ni origen político, ni se considera que tiene efectos confiscatorios o que se conciba, perciba, crea y se diga que obedece a extralimitación de funciones de quien está liderando el proceso de la inspección, vigilancia y control a través de la Superintendencia.

En algunos escenarios se ha tratado de correlacionar ese tipo de caracterización frente a la intervención y eso no es cierto. Son cuatro criterios técnicos que se tienen en cuenta para tomar una decisión: el primero, el que se relaciona con la garantía del derecho a la salud, es decir, el componente que conocemos desde el sector salud como el componente asistencial; el segundo, tiene que ver con el componente administrativo, la operación de la entidad, que se correlaciona con un tercero, que es el financiero, que es el que permite a través del uso de los recursos que se reciben, a través mayoritariamente del sistema por parte de lo que se conoce como la unidad de pago por capacitación, garantizar el plan de beneficios al que tiene derecho cada afiliado de una EPS, en este caso, Savia Salud.

E igualmente recibe, de manera concomitante, recursos en cuantía no mayor al 5% del total de recursos que recibe en total una EPS, correspondientes a los presupuestos máximos para garantizar lo que no se encuentra dentro del Plan de Beneficios en lo que tiene que ver con medicamentos y elementos no pertenecientes al plan de beneficios. Yo sí tengo que decir que existe una evidencia comprobada con la debida ilustración de un pago oportuno, histórico por parte de Adres en la UPC a esta entidad. Sin embargo, a pesar de ese tipo de circunstancia donde se venía generando el pago oportuno por parte del sistema para garantizar con el 95% de los recursos porque el 5% restante hace parte del plan de... lo que no está dentro del plan de beneficios y se subsana con la financiación de los presupuestos máximos, encontramos cifras como estas que hay que decir, doctor Merheg.

El pasivo de la entidad en marzo de este año era de 793.233 millones de pesos, 793.233 millones de pesos, y su inquietud apreciada Senadora Aída

Avella, de esos 793.000 millones, Senador Merheg, 773.000 correspondían, es decir, el 97% de esos pasivos, a obligaciones reales contraídas con prestadores y proveedores. Existía dentro de las cifras generales del componente financiero que tiene repercusión en el componente asistencial, frente al año 2019 un deterioro del 39% de su capacidad de endeudamiento. Y aquí nos vamos al patrimonio, ustedes conocen que hay tres indicadores de permanencia, Diela tú la conoces, capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones fundamentado en el análisis de las reservas técnicas. El patrimonio era negativo de 571.541 millones de pesos. ¿Qué tenemos como deducción a partir de esas cifras? Que el patrimonio disponible de la EPS no era suficiente para poder cubrir las posibles pérdidas que se podían materializar en el evento de no lograr una recuperación efectiva de sus cuentas por cobrar.

Entonces, un nivel de riesgo crédito muy alto, un nivel alto de riesgo de mercado porque no hay capacidad patrimonial para respaldar el riesgo operativo. El riesgo operativo Senador Aída, que tiene como fin garantizar salud y vida de una población, no es el riesgo operativo para garantizar venta de productos o de bienes, sino para garantizar salud y vida de una población. Sin embargo, debo reconocer que existe desde la perspectiva del Senador Roldán, una pregunta que se convierte en cuestionamiento reflexivo y que me obliga a mí a presentar una información acá y es el entendido que, si desde el proceso evaluativo de indicadores que se conoce como indicadores Fénix, se genera una comparación frente a lo que hoy ha generado como resultado la intervención frente a lo que había antes. Desde su lectura, pudiera decirse la frase que usted mencionó doctora Diela, que la cura está resultando peor que la enfermedad, pero lo que tengo que decirles es lo que viene ahora. La representante de la gobernación de Antioquia...

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Excúseme un minutico Señor director aquí no lo invitamos a leer un informe.

Doctor Ulahy Beltrán López, Superintendente Nacional de Salud:

No, no, no.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Excúseme que soy el Presidente, me lee la Ley 5ª, si es tan amable. Se puede leer un informe en una Comisión o no, ¿qué establece la Ley 5ª Vaya avanzando Señor Superintendente mientras el Secretario...

Doctor Ulahy Beltrán López, Superintendente Nacional de Salud:

Muy bien. Para ser puntual con las cifras debía referenciarlas. A la Señora representante de la gobernación de Antioquia le escuché una

caracterización de lo que era la información que ustedes recibían, dijo que era precisa, clara y oportuna. Muy bien, nosotros revisamos esa información precisa, clara y oportuna que generó mediante el sistema de auto reportes la EPS porque es, apreciado Senador Lemos, sobre la base de auto reportes que se genera la información que nos suministran las EPS, incluso en el componente evaluativo frente a indicadores Fénix. Y después de haberlos recibido, especialmente a lo que correspondía al mes de mayo, que es el último mes donde estuvo plenamente la anterior administración, no correspondían a las realidades.

Ese tipo de circunstancia afectaba toda la subsecuente información frente a la validación que encontramos, que no correspondía a la medición real de lo que allí se estaba generando a nivel de indicadores, a tal punto que encontramos medición cero en indicadores que es imposible que den cero porque alguna actividad se debió haber hecho. Entonces, esa claridad, oportunidad y precisión afecta para lo que es ahora la realidad informativa por dos razones: la primera, había una medición que no correspondía a la realidad y eso lo podemos demostrar, obviamente esa medición generaba una evaluación positiva de mayor número de indicadores a lo que realmente la realidad evidenció. Y cuando se hace la comparación con ahora, no por nueva metodología sino con análisis de lo que se generó como auto reporte inicialmente, encontramos discordancias que al hacerse reales en la medición hoy, resultan ser mucho mayor la diferencia en algunos indicadores que antes supuestamente estaban bien y eso se puede demostrar.

Ahora, al igual que ha ocurrido con el tema de las reservas técnicas. Hace un par de semanas yo generé un informe público frente al tema de las reservas técnicas de las EPS y lo voy a decir aquí porque tiene correlación con el tema de Savia. El sistema informativo del sistema de salud actual se fundamenta en el auto reporte del vigilado hacia el vigilante que es la Superintendencia, es decir, que nosotros recibimos información fundamentada además del componente técnico, Senador Merheg, del componente financiero fundamentado en estados financieros y ese componente de los estados financieros viene refrendado por rúbricas, una la del Revisor Fiscal y otra la del Representante Legal. Y si nosotros hemos generado informes a partir de análisis de reservas técnicas que ahora las EPS dicen que no corresponden, las EPS fueron las que generaron esos reportes y estamos utilizando esos reportes para emitir nuestros análisis. Ahora, si efectivamente no son, es porque nos pasaron estados financieros falsos, con la responsabilidad que tienen quienes suscribieron eso como validadores de la información.

Utilizamos otros reportes, el tema de los auto reportes es igual en Fénix, obviamente hay un desmejoramiento porque ahora conocemos la realidad. Y ahora, desde junio cuando entra

la intervención, el último corte completo de información mensual dado por la administración saliente fue mayo y sobre ese análisis es que me estoy permitiendo decir lo que estoy diciendo aquí, eso para darle claridad frente a ese punto. Por lo tanto, no es tan cierto que el deterioro obedece a un proceso de una intervención fallida en lo que es el propósito frente a las obligaciones que tiene el Interventor. Entre otras cosas, apreciada Senadora Diela, y me voy a concentrar en lo de Savia Salud, ahora, pero son parte de lo que usted dijo, ¿qué pasa con los pagos? Decía usted, qué pasa con los pagos, decía usted también Senadora Avella; ¿Qué detectamos allí? Concentración de pagos, a pocos se les pagaba mucho y a muchos se les pagaba poco o nada. Lo mismo que en Emssanar y los mismo que en Asmet Salud, Senadora Diela. Por eso, Asmet Salud, entre otras razones la intervenimos y en Emssanar cambiamos la intervención que había sido designada por el anterior Superintendente.

Entonces, ante esos hechos, obviamente se generan unos mil balances frente a la expectativa de recaudo de los prestadores. Porque esa metodología de la concentración de pagos tiene dos efectos directos, uno, un privilegio y por otro, una discriminación. Un privilegio hacia algunos prestados y proveedores y un efecto de discriminación hacia los que no generan ese tipo de afinidad, con quien postula y ordena el gasto, y lo vemos reflejado. Por eso, nosotros establecimos como pauta al Interventor, transparencia en el pago, de tal modo que se genera a partir de la web de Savia Salud la información de cuánto se paga, a quién se le paga y algo que era fundamental decir, muchos Gerentes venían argumentando que la EPS no le pagaba y Senadora Diela, aplicamos para Asmet Salud y para Emssanar ese principio, sobre todo porque usted maneja una territorialidad de cinco departamentos en el referente de Emssanar, que aunque es en su nombre de Nariño, tiene afiliación territorial en cinco departamentos; la plata se giraba a la entidad hospitalaria y la entidad hospitalaria no hacía la dispersión desde quien al interior ordenaba dicha dispersión de manera equitativa hacia quienes eran acreedores de ese recurso.

Y obviamente, venía el sentimiento de algunos trabajadores “no nos pagan” y el Gerente decía “la EPS no paga”. Y yo puedo demostrar aquí, lástima que no hay tiempo, cómo se ha producido a partir de una medida cautelar de cesación del giro directo y con figura, un mejoramiento significativo en el pago de las obligaciones en el caso de la EPS que usted pide, tener especial consideración para vigilar, inspeccionar y controlar. Que es distinto al discurso que se vende en los medios, en una narrativa que no corresponde a la realidad, donde se evidencia cómo en dos aspectos esa medida ha beneficiado, primero, en la cantidad de recursos visados por el Contralor y eso tiene una afectación directa en las arcas de los hospitales que esperan los pagos; y segundo, donde ya no hay pago por afinidad o desafecto para

los que no les pagaban, hay pago por obligación contraída. Yo, con mucho gusto, estaré en capacidad de mostrarles eso y los Interventores, incluso el que tiene a su lado, de Emsanar.

Vámonos con otras consideraciones que a bien tuvieron mencionar el doctor Lemos y el doctor Roldán. Frente a lo que se considera y especialmente se lo escuché al doctor Roldán, de una manera muy bien explicaba, desde su perspectiva, él dijo “había vencimiento de una prórroga en un momento y el Superintendente de manera hostil, generó la toma a través de la decisión de la intervención el 16 de junio del presente año”. Bien, hay que aclarar las cosas para entenderlas de manera correcta y por eso me voy a permitir intentar hacer esa explicación. Lo que se hizo con Savia, que fue una decisión consistente a la intervención forzosa administrativa para administrar, no para liquidar, para administrar, puede adoptarse en cualquier momento si el Superintendente considera que la tendencia que se observa por parte de la entidad va a llevar a una condición de deterioro progresivo y empeoramiento que va a repercutir en el componente de garantía del derecho a la salud frente a las obligaciones que tiene la EPS para darle aseguramiento y protección y en atención.

En otras palabras, no es obligación y así lo establece la norma, que un Superintendente tenga que esperar que se venza un periodo, una medida dada, en este caso por prórroga, para tomar una decisión. Y obviamente en una intervención se actúa como una medida de choque y en la medida de choque hay actuaciones por quien ordena la intervención, que es la Superintendencia, por quien asume la labor operativa de la intervención, que es el agente Interventor y él con su equipo adopta decisiones, adopta conductas consistentes en la protección del bien que se le ha dado a él para administrar en condición forzosa ante lo ocurrido por la EPS frente a la administración de rutina a partir de sus dueños designando responsables para generar dicha administración. Que se cuestiona la idoneidad del Interventor, cumple los requisitos, quiero decir que un mecanismo excepcional como éste yo lo uso de manera excepcional, no es la rutina, antes, el anterior Superintendente procedía con este tipo de manejos de decisión que son legales porque lo establece la norma, para efectos de designar de manera excepcional personas que no están en el riesgo, como bien lo dijo el Senador Roldán, que es el registro que tienen los inscritos para optar a ser liquidadores, Interventores y contralores.

De manera que lo que yo hice no fue invento mío, no fue arbitrariedad y ustedes pueden revisar mis actuaciones en lo que tiene que ver con designación de intervenciones, liquidaciones y contralorías y me he sometido a lo que es la norma y esto que es excepcional, lo tomé dentro de lo que me permite la norma, proceder, decidir y actuar. Que no sea de la región no es una exigencia, por lo tanto, no es requisito. Incluso, se menciona que, así lo dijo el

honorable Senador Roldán, que yo no cumplí con lo que definió Savia como características mínimas de requisitos en formación y eventual experiencia para ocupar el cargo de Gerente, es una intervención del vigilante, donde hay una normatividad clara para cumplir. Y yo tomo lo que la norma general, como inspector, vigilante y controlador me da para funcionar en este tipo de momentos.

Y, además, hay dos requisitos que establece la norma para poder utilizar la excepcionalidad. Cuando se evidencia un deterioro progresivo en el funcionamiento de la entidad sobre la cual se va a tomar la medida que ponga en peligro la protección y la atención de los afiliados y se requiera un proceso vigilante en el tema del manejo de los recursos financieros. Por eso, no es requisito para ocupar la dirección de una EPS, proceder de las ciencias de la salud; si se caracteriza estatutariamente por parte de una, es ella la que así lo define, pero no es un requisito como condición sine qua non. Y yo he decidido por esta persona, porque frente a lo que se requiere, consideré que era lo que se requería, independiente sí o no cumplía con lo que Savia definía como el deber ser de un Gerente, estamos definiendo el Interventor que entra como medida forzosa desde la perspectiva de una actuación, de un ente que regula el proceso en términos de inspección, vigilancia y control.

En ese orden de ideas, nosotros frente a esta actuación hemos hecho seguimiento a partir de órdenes que se han dado dentro del acto administrativo, que como bien lo dijo el Senador Roldán, definió la decisión de la intervención. Y hay evidencias soportadas, comprobables, documentadas frente a hechos inaceptables relacionadas con la protección de la salud que venían en Savia, que hay evidencia de mejora documentada en los indicadores de salud que están ahora sí bien medidos. Desafortunadamente, hay unos hechos que no se pueden negar, la dificultad financiera estaba en Savia antes de la intervención y sigue, porque manejar ese tipo de pasivo que hemos mencionado vale 790.000 millones de pesos con una carga casi del 98% de ellos, como acreencias reclamadas de manera legítima, válida por quienes prestaron servicios o le hicieron proveeduría de diferentes bienes e insumos, le genera una dificultad al Interventor.

Porque durante el ejercicio histórico de Savia Salud hubo entrega de billones de pesos para garantizar el pago oportuno de esas obligaciones y no se hizo. Cuando decidí la intervención de Savia Salud, el daño financiero ya estaba hecho, no fue generado por la intervención, de tal manera que al Interventor le toca hoy una doble responsabilidad. Frente a las acreencias causadas por la administración que fue removida y no estoy diciendo que haya sido generada en su totalidad por la administración de la doctora Lina Bustamante, por eso enfatice en la característica del tipo de pasivo, es una acumulación histórica, pero también

tengo que decir que ha habido pago histórico de billones para haber pagado esas obligaciones y no se hizo. La doble carga que tenía el Interventor es el pago de acreencias antiguas, lo que se denomina de manera coloquial la cartera vieja, que existe y es real, pero también el pago de la operación corriente para poder garantizar continuidad hoy de la atención de pacientes y que implica pago con recursos que entran de manera fresca, puntual y anticipada por parte de Adres que gira la UPC de manera puntual. Entonces, cuando tenemos una acreencia válida, que la está reclamando la gente que se le debe y por otro lado, una cartera que se genera en lo corriente por la operación que tú muy bien conoces, Senadora Diela, no podemos dejar de tener presente que hay una dificultad porque del mismo cuero tienen que salir las dos correas y él tiene que garantizar la operación correcta, le tiene que pagar oportunamente a quienes están prestando hoy el servicio, pero tiene unas obligaciones hacia atrás por parte de acreedores que reclaman con legitimidad deudas que tienen que ser pagas. Eso evidencia una dificultad financiera, que no estamos hablando de pocos miles de millones de pesos.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Señor Superintendente lleva ya cerca de 25 minutos, le ruego vaya concluyendo.

Doctor Ulahy Beltrán López, Superintendente Nacional de Salud:

Muy bien, lo que tenemos entonces, de acuerdo con la moción de cumplimiento que debo acoger, es lo siguiente: los porqués de la intervención de Savia, plenamente justificados, ¿qué no fue? Algo arbitrario, algo político, algo infundamentado, cumplía todos los requisitos definidos en el Estatuto Orgánico para el sistema financiero, es más, fue profético el anterior Superintendente, panorama sombrío para Andrés al momento de posesionarse, Coomeva, Medimás y Savia, dos ya no existen, pero sí existen los problemas que dejaron, y una la dejó viva y la recibí yo. Segundo, existe idoneidad, pertinencia en la asignación y escogencia del Interventor que yo decidí colocar allí.

Tercero, no hay un deterioro de los indicadores que miden la evaluación de la operación de la EPS, los que antes se midieron no eran ni claros, ni oportunos, ni precisos, hoy sí lo son y muestran una realidad. Y si en el componente financiero no existe realidad, es porque me falsearon la información que generaron desde la responsabilidad de un Revisor Fiscal y un Representante Legal. Por lo tanto, siéntanse tranquilos los afiliados de Savia, que el Interventor tiene una función que es garantizar ese derecho a la salud y estamos actuando en vigilancia permanente para que se dé un buen uso del recurso financiero para garantizar el pago de las obligaciones que permiten el goce efectivo de ese derecho. Y así concluyo Senador Lemos.

Señora Presidente doctora, Aída Yolanda Avella Esquivel:

Muchas gracias Señor Superintendente. Para cerrar el debate tenemos la intervención del doctor Lemos, por favor, nuestro Presidente tiene la palabra.

Honorable Senador doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Había pedido también el uso de la palabra el Senador Roldán.

Señora Presidente doctora, Aída Yolanda Avella Esquivel:

Por supuesto, para él posteriormente. Se prepara doctor Roldán.

Honorable Senador doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

A la próxima no se puede leer aquí informes, Señor Superintendente. Su actitud de ignorar lo que yo advertí aquí se la respeto, eso hacen los cobardes que no son capaces de dar la cara frente a un debate de estos, esa es una falta de respeto con quien cita a un debate, con quien preside una Comisión, su mirada no me atormenta, debe atormentarlo más bien las respuestas que usted tendrá que dar en otros lugares. Usted ha advertido aquí cosas muy graves, que los estados financieros de Savia fueron estados financieros falsos, claro que lo dijo, claro que lo dijo, y nos lo advierte... no Señor, lo dijo ahorita al final... al principio lo advirtió. Señor Secretario hágame un favor, mándele la intervención al Señor Superintendente, porque sí es así, usted tiene un deber y una obligación legal y es denunciar a quienes administraban Savia, penalmente porque incurrieron en un delito.

Y si no es así, pues que el gobernador de Antioquia y los funcionarios lo denuncien a usted por calumnia porque uno en una dignidad como la suya no puede venir a advertir o hacer una afirmación tan temeraria como esa. Y es que me leí sus respuestas y es que en ninguna de sus respuestas usted hace alusión a que efectivamente la información que conoció la Superintendencia bajo su responsabilidad obedezca a una información falsa, una información que además fue supervisada por la misma Superintendencia durante todos los años y que la misma estuvo bajo la medida de protección especial. Y dice usted también que era porque allá medían mal los indicadores, a mí me surge una pregunta apreciados Senadores, ¿Por qué estuvo tanto tiempo la EPS Savia bajo esa medida de supervisión especial? y ¿Por qué los otros no y usted sí evidencia que hay errores o equivocaciones en las formas y en las maneras en cómo se definen esos criterios? Será que los otros no conocían el tema, será que los otros Superintendentes querían proteger a los funcionarios de Savia, o sería que los técnicos de la Superintendencia que llevan muchos años ahí cohonestaron con eso.

No Señor, yo no creo que eso sea así, usted mismo lo advirtió, aquí ha venido reconociendo usted que el anterior Superintendente hizo bien la tarea, eso es lo que he entendido de sus afirmaciones, qué tan raro entonces, que en el caso de Antioquia se hubiera equivocado. Aquí en el informe de Savia están claras las razones por las cuales esos indicadores que venían bien se han desmejorado, cambiaron los criterios, que eso lo puede hacer usted, pero no le acepto que venga a justificar sus respuestas diciendo que lo otro lo estaban haciendo mal porque en siete años no lo vieron, solo lo vino a advertir usted, entonces que es un ser superior a quienes lo antecedieron y a los funcionarios que aún continúan en esa Superintendencia. Yo sí creo doctor Ulahy que usted está actuando políticamente, sí creo que su decisión fue arbitraria y sí creo que está cometiendo un grave error y una profunda equivocación con Antioquia. Y no es su interés para que no venga aquí con ese discurso populista de decir “vamos a proteger a 1.700.000 usuarios en Antioquia”, ustedes no lo están haciendo. Hizo esta pregunta, que yo no quería entrar en ese terreno, usted preguntó lo siguiente: de verdad quiero que revisen mis actuaciones. ¿Usted de verdad quiere que hagamos un juicio a sus actuaciones en esta Comisión de Presupuesto, quiere que lo hagamos?, yo no voy a entrar en ese terreno, que lo hagan las entidades responsables, pero no venga aquí a actuar con esa soberbia moral que le falta porque no la tiene. Muchas gracias apreciados compañeros.

Señora Presidente doctora, Aída Yolanda Avella Esquivel:

Gracias. Tiene la palabra el doctor Roldán y se prepara el doctor Martínez, director del Adres.

Honorable Senador doctor, Jhon Jairo Roldán Avendaño:

Presidenta muchas gracias. Yo creo, Señor Presidente, que lo que acabamos de ver en este debate, compañeros, son dos facetas del funcionario público, una faceta cuando se aprueba la proposición del debate, cuando se manda el cuestionario, cuando se pone mucho cuidado en responder el cuestionario que esa es la que yo llamo la primera faceta; pero la segunda faceta es cuando uno está ahí sentado, Superintendente, que uno ya como que bueno, aquí se sientan los Senadores, lo que nos costó a muchos por estar aquí, otros la tuvieron más fácil, entonces uno dice, bueno, vamos a hablar de tú a tú con estos Senadores y ahí es donde está el reparo que lo comparto plenamente con mi amigo, compañero, Presidente y paisano Juan Felipe Lemos.

No, vamos a hablar de tú a tú y usted Señor Superintendente comete varios errores en su explicación que no los cometió en la respuesta, es más, considero que la respuesta de Savia como la respuesta suya, normales, ponderadas, nos sirvieron de base para entender más este tema del Gerente Interventor y, sobre todo, sobre todo la discrecionalidad. Y uno dice, Senadora Aída,

el poder más grande del Estado está hoy en las Superintendencias, hoy no vale Ministro, es que un Superintendente decide de la noche a la mañana intervenir a Savia, intervenir a EPM y eso sí, como usted lo dice Señor Superintendente, totalmente blindado. Y nombrar un abogado para un tema de salud y usted lo dice claramente, no se necesita, que lo dijo en la grabación que espero que vuelva y escuche, no se necesita un profesional de salud para administrar una EPS y además ésta, ¿cómo? en el Gobierno del mérito, esa es la discusión que tiene ahora la Cámara, en nosotros no ha empezado y sabemos que... y el Gobierno lo sabe, que están en una 4G pavimentada en la Cámara y van a venir al Senado a una vía terciaria con la salud, la pensión y la Reforma Laboral y no porque seamos superiores a la Cámara, yo fui 12 años Representante a la Cámara, incluso me siento más Representante que Senador, pero mire, en la motivación suya Representante, usted hace unas denuncias gravísimas que no se subsanan con poner un Gerente Interventor, a usted tomó una decisión con una información falsa de la doctora Lina, del anterior, del doctor Carlos Mario Montoya, del anterior, del gobernador Aníbal Gaviria, del gobernador Luis Pérez, del gobernador Sergio Fajardo, y eso es penal.

Yo no soluciono diciendo “saquemos a la doctora Lina”, usted se hace un flaco favor, como decimos en el argot popular Superintendente, no se compare con el doctor Aristizábal. Yo sé que fue hoy muy valioso la comparación con el doctor Aristizábal porque él habló duro de Savia y alguien pudo haber dicho, dejó a Savia porque era paisa, y a mí me tocó el trabajo duro como lo dice usted, de coger y tomar las decisiones. Usted lleva año y pedazo en la Súper, el doctor Aristizábal fue 4 años, y se lo digo, administrativamente y personalmente no se compare con él. Si usted hace una comparación Beltrán – Aristizábal va a terminar muy mal. ¿Sabe qué traía yo ahora a colación?, la intervención del hospital del Magdalena, no sé si de orden departamental o a nivel de... cuando el gobernador Carlos Caicedo, político sí, se enfrentó casi a golpes con el Súper Aristizábal, yo creo que usted ni ha tenido la oportunidad y la delicadeza de hablar con el Señor gobernador de Antioquia, un hombre de bien.

La doctora Lina, una dama, y ustedes llegaron y les desocuparon y no hubo enfrentamiento. Y qué casualidad porque estuve preguntando y mi compañero Kike me acaba de decir, doctora Luz Elena, que ya el Magdalena no está intervenido, ya el hospital del Magdalena no es... y esto no es político, Samy esto no es político, los políticos somos nosotros y qué calidad de políticos los que somos de los Partidos tradicionales y que realeza de políticos los que son del Pacto Histórico, qué realeza y nosotros que buscamos un voto y venimos acá a esto, a expresar esto, somos la escoria del Congreso de la República. Usted está muy tranquilo con el nombramiento del Interventor, claro, yo no sabía

usted de dónde era Señor Superintendente, aunque tuve por allá un tema personal donde le pedí un favor que lamentablemente no se pudo hacer con la salud de mi Señora, y la delicadeza, no hay en Antioquia doctora Luz Elena, no hay en Antioquia alguien que cumpla lo técnico y lo político para haber llegado a Antioquia, aquí está el Gerente Interventor que no lo puedo ver porque ahí está la doctora Luz Elena.

Miré los contratos, un contrato con el municipio de Betulia, del cual me siento orgulloso de ser amigo de los betulianos, cafeteros, verracos, caballistas, campesinos, el Señor no lo conoce, Betulia, de pronto le alcanza Santafé de Antioquia por el veraneo. Entonces cuando nosotros exigimos territorialidad es porque conoce y yo estoy seguro de que ningún Congresista de Antioquia, inclusive ni del Pacto fue donde usted a decirle colabóreme con esta hoja de vida de este Agente Interventor, hablo por los partidos tradicionales. Y no tenemos nada contra el doctor, claro, inmediatamente, Sub Gerente Administrativo, Sub Gerente Financiero, todo, me tomé el atrevimiento de buscarlos en Facebook, ninguno de Antioquia, entonces imagínense el Señor gobernador gana la gobernación, se pone de acuerdo con el alcalde de Medellín para administrar bien la EPS, llega la Superintendencia llega con sus amigos y eso no es un pecado.

Mire, usted hizo una acusación muy grave, Señor Superintendente y le voy a acuñar un término, usted es un hombre muy elocuente, no sé qué tan político haya sido en su vida, hoy está en un cargo por política, hoja de vida más política porque usted no cayó del cielo. Usted habla de concentración de pagos, pago por afinidad, eso sucede, claro que eso sucede, pero la discrecionalidad que tiene un Gerente de pagar es la misma discrecionalidad que usted tiene de nombrar un agente Interventor. Y por qué en usted no es un delito y por qué en el Gerente sí es un delito y yo quisiera saber cuántos Gerentes ha denunciado usted por escoger por afinidad los pagos de los giros del Adres, yo quisiera saber cuántos en especial de Antioquia y cuantos van para la cárcel y quiero ver la denuncia suya de los ex Gerentes de Savia y de mínimamente cuatro gobernadores de Antioquia por haber falseado la información, una información doctora Luz Elena, acompañada de la Contraloría General de la República, acompañada.

Entonces Colombia empezó el 7 de agosto de 2022, no señores, la institución republicana empezó hace mucho tiempo, sea quien sea el Superintendente y sea quien sea el Señor Presidente. Samy una pregunta, quién ronda a un Superintendente, quién ronda a un Superintendente, inclusive ahora. En Antioquia estuvimos en el asomo de que intervinieran EPM, oiga pues, ¿quién?, un Superintendente, el Superintendente de Servicios Públicos Domiciliarios, ¿quién lo nombra?, el Señor Presidente; ¿con alguna afinidad?, como nombramos cuando tenemos la oportunidad de nombrar el Partido Liberal, el Partido Conservador, porque hasta donde yo lo sé Paulino, el Pacto Histórico

es otro partido y no comparte silla con Francisco el Papa, sino que comparte silla con nosotros los terrenales y hoy, efectivamente, están disfrutando del poder y eso está bien y por eso ganaron las elecciones el pasado 27 de junio de 2022, pero que no se escuden en un mato de que es esto, lo otro, y por eso le hago la recomendación, aléjese.

Aquí muy a lugar, aquí vino la Senadora Aída, que la respetamos ampliamente, con los comentarios del doctor Aristizábal antes de posesionarse; yo escuché la posesión del Señor Presidente el 7 de agosto, la escuché, y si fuera por discurso, Señor Superintendente, la Reforma a la Salud, año y medio; la Reforma Pensional, año y medio; la Reforma Laboral, año y medio; el adelgazamiento del Estado, la creación del Ministerio de la Equidad, la creación de esto, la creación de lo otro, y quiénes están viviendo hoy sabroso Paulino, otros, los que están en la nómina, pero no el ciudadano de a pie. Mire, Señor Gerente Interventor, yo en una experiencia personal de acompañar mi Señora a sus hemodiálisis, tuve la oportunidad de... tenía la oportunidad de ver, gracias a un trasplante, ya hoy no, de ver los pacientes de Savia de hemodiálisis, los pacientes de Savia en el Centro Oncológico de Antioquia, no sé si lo conoce Señor Gerente, Avenida las Vegas, Envigado, Antioquia, y los que hablan mal de la salud de hoy tienen toda la razón, Senadora Aída, ver gente en condiciones lamentables y agradezco que yo también estaba allá, mi Señora es pensionada por incapacidad del magisterio y ahí estábamos, haciendo la fila, cuatro años, y sabe qué le agradezco a la vida Superintendente, que yo creo que nadie se dio cuenta que era congresista. Una vez le pedí a usted un favor que me delegó una persona y no se pudo hacer porque es mi Señora, un ser superior a mí, la mamá de mis dos hijos y por eso es por lo que la Reforma a la Salud Liliana, en el Senado, vamos a estar en una red terciaria.

Entonces, discrecionalidad, hombre, una cosa es que usted, es que aquí yo tengo, modificar el artículo 15 de la resolución el cual quedará así: lo anterior en perjuicio es el mecanismo excepcional, para usted, evitar esta lista y llamar a un amigo, usted no está incumpliendo. Y el Gerente de hospital cuando le paga el 80% a alguien y el 20% a otro, está incumpliendo, no, tampoco está incumpliendo; que es equitativo, no; que es justo, no; pero la ley lo prevé y usted se escuda en eso hoy Superintendente, usted se escuda en eso. Y me quedo más asustado cuando me dicen que el hospital del Magdalena ya... gracias a Dios ahí está, ya salió.

Entonces Presidente, yo termine en esto y qué pena, es indudable que a usted le asiste la razón y pasó de unas respuestas medidas, tranquilas, unas respuestas medidas, tranquilas, a ser político y aquí nosotros celebramos eso porque cuando el citado nos sale gallo, como usted, nosotros terminamos los debates de esta manera y cuando usted dice lo que dijo, nosotros levantamos el tono. Y yo hoy me voy muy tranquilo a Medellín, que llegué ayer

en la mañana y me voy en la tarde por este debate Presidente, y esto es lo que vale la pena de nosotros. Yo quiero terminar, Presidente, trayendo a colación una bobadita, Presidente ya termino, yo traigo a colación que me inspiró la referencia que hacen del doctor Aristizábal, yo un día le tuve que decir al doctor Aristizábal, no le voy a decir el calificativo, siga jugando golf en el Club el Rodeo, mientras los colombianos se mueren por la negligencia suya, eso le tuve que decir a Aristizábal, yo no sé si usted juega golf o no, yo creo que hasta allá no llegamos los que venimos de abajo como usted y yo que sé que venimos de la misma parte.

Frente a esto, se debe decir que el 22 de junio, doctora Luz Elena, esto es una respuesta del departamento de Antioquia, voy a leer textual “frente a esto se debe decir que el 22 de junio de 2023, en foro programado por la ANDI en Cartagena Bolívar, denominado Transformaciones para el Sector Salud, el Superintendente de Salud se pronunció en su exposición frente a la toma hostil y arbitraria de Savia y esto dijo: minuto 8.9 segundos de su intervención, aquí no hay actores intocables; minuto 21-35 de su intervención, no hay intocables”. En Antioquia nadie estamos pidiendo que nos califiquen de intocable, yo soy Senador antioqueño a mucho honor y se lo digo a los pocos Ministros con los que hablo, creo que solo el de salud, perdón, el de Hacienda y el Senador Velasco, su despacho no lo conozco, nosotros no estamos pidiendo que nos gradúen de intocables, pero que no nos traten como intocables para demostrar que a través de un poder como el de la Superintendencia sí nos pueden tocar. Gracias Señor Presidente.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Muchas gracias Senador Roldán. doctora Diela, me había pedido el uso de la palabra el Senador Meisel, el Senador Samy Merheg y si usted quiere concluye. Ah bueno, la doctora... ustedes doctor Meisel y Senador Merheg me permiten darle el uso de la palabra a estas valiosas mujeres Senadoras. Adelante doctora Diela y se prepara doctora Aída. Vengan, una acotación, son las 12:56... no, usted puede hablar lo que quiera porque usted fue citante, usted regula el uso del tiempo, pero les quiero advertir eso, ya muy pronto iniciará la Plenaria, hay una proposición que ha radicado aquí el doctor John Jairo Roldán, que yo suscribo doctor Roldán con la misma energía y determinación con la que usted lo hace, que deberá ser sometida a consideración de ustedes. doctora Diela adelante, se prepara la doctora Aída, el doctor Meisel... Señor director... doctora Diela venga, no hemos escuchado al director de la Adres, bueno, después de su intervención entonces. Excúsenos director.

Honorable Senadora doctora, Diela Liliana Benavides Solarte:

Gracias Presidente, dos minutos, respetando los tiempos de todos. Yo quiero decirle al Señor

Superintendente una cosa, él manifiesta que en Emssanar ha habido concentración de pagos y favoritismos, bien que hayan sacado a un Interventor que estaba haciendo eso; yo le quiero decir que yo no conocía al Interventor anterior, como no lo conocía al actual Interventor. Pero sí le quiero decir que tengo algunas preocupaciones y enormes; por ejemplo, para la Clínica Colombia de la que habló la doctora Aída y dijo unas cuantas verdades de esa clínica, a marzo del 22 al 23 de junio, presenta el 40% de glosas por auditoria forense por un sobre costo en materiales de osteosíntesis del 300%, óigame bien Señor Superintendente, y entonces cuál es la desconcentración cuando a esa clínica privada le venían pagando 3.500 millones y a octubre le giraron 9.300 a la clínica privada; y el hospital departamental de Nariño, un hospital acreditado de altísimo nivel, le están girando casi que la mitad de lo mismo; y los demás hospitales, el hospital de Ipiales, acreditado, porque si algo tenemos en Nariño es que ahí hay buena calidad de la salud y hay unos hospitales que realmente valen la pena.

Entonces yo sí quiero preguntar, y así como esta Clínica tenemos muchos ejemplos de particulares que le vamos a demostrar, Señor Superintendente en una mesa, de cómo se está pagando. Entonces uno dice, por qué no están haciendo públicos los pagos de Emssanar en Nariño, Cauca, Valle y Putumayo. Pero como usted dijo que no teníamos el tiempo y de verdad lo acepto y que nos hacíamos una mesa técnica detallada y que mirábamos los pagos, yo sí voy a aceptar esa mesa, Señor Interventor, para que nos veamos y nos den las respuestas porque no se me respondió a ninguna de las preguntas hechas en el debate. Y obviamente, la verdad no es mejorar, no es mejorar Señor Superintendente, la verdad es solucionar los problemas que tenemos en Nariño, solucionar lo que nos está pasando, no podemos conformarnos con tan poco Superintendente, es que hemos mejorado, es que hemos mejorado, es que la Contraloría dice que hemos mejorado.

Tenemos, Senador Richard, que solucionar los problemas que tenemos y eso espero, este Gobierno no puede pasar con una red hospitalaria igual, con deudas, usted Superintendente no puede caer en los errores de los anteriores y es por eso por lo que voy a aceptar esa mesa de trabajo para que analicemos los temas de cada uno de los pagos que se realizan, pero más allá de que encontremos en esa mesa técnica soluciones concretas a la problemática de salud que vive Nariño, Cauca y el Putumayo. Muchas gracias.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

A usted doctora Diela, la proposición radicada por el Senador Roldán, firmada por quien les habla y por quienes quieran acompañarla de ustedes, tiene como propósito para que esas explicaciones puedan ser más claras, contundentes y obedezcan al rigor técnico, continuar con este debate en una próxima Sesión, pero eso lo vamos a someter ahorita a

consideración después de la intervención del doctor Félix León Martínez, director de la Adres, a quien le agradecemos su paciencia. doctor Félix, adelante.

Doctor Félix León Martínez, Director de la Adres:

Gracias Señor Presidente, Señores Senadores cantantes, honorables miembros de la Comisión, Señor Superintendente, demás funcionarios y demás invitados a esta Sesión. Si me permiten la presentación, voy a tratar de ser breve en vista del tiempo que ya ha señalado el Señor Presidente que es corto en este momento y si me permiten la presentación, me voy a referir a unas cifras básicamente.

El presupuesto que ejecuta el Adres en la vigencia es de 83.8 billones de pesos, la mayoría de su financiamiento obedece a recursos públicos, solo un tercio a cotizaciones de los trabajadores y de algunas entidades sin ánimo de lucro y de Gobierno porque como ustedes saben, en esta Comisión especialmente, las Reformas Tributarias del 2012 y de 2017 retiraron los aportes patronales de las empresas privadas, por eso hoy la mayoría de los recursos son públicos para el financiamiento de la salud.

A octubre 31 de esta vigencia, esta es la ejecución de recursos del Adres. Como ustedes ven, la gran mayoría de los recursos corresponden a la UPC del régimen contributivo y la UPC del régimen subsidiado con cifras superiores a los 30 millones de pesos. La siguiente columna de mucho menor tamaño corresponde a presupuestos máximos, que es aquello que financian los servicios no incluidos en la UPC. Como pueden ver, el proyecto inicial de presupuesto apenas tenía 1.8 billones, pero se han ejecutado 3.4 billones en presupuestos máximos, los otros rubros son incapacidades y licencias, promoción y prevención que también se les gira a las EPS y hay otras cuentas que no viene al caso detallar en este momento.

La siguiente gráfica me permite señalar que la ejecución del Adres desde el mes de septiembre estaba en promedio en el 99 hasta el mes de agosto, 99 infracción, pero superó el ciento por ciento en los meses de septiembre y octubre. Creo que esta es la mejor demostración de que aquí no se guardan ni un peso, la mejor forma de desmentir que hay intención de este Gobierno de trancar los recursos, de no pagar y de causar una crisis financiera, el ciento por ciento de los recursos correspondientes a octubre 31 están ejecutados.

Algunas aclaraciones a este respecto. Quisiera señalar específicamente, teniendo en cuenta las preguntas allegadas para este debate. Por qué se dice que no se paga o que el Adres no paga; el Adres gira la primera semana de cada mes los recursos del régimen subsidiado con una precisión absoluta, solo las EPS intervenidas, debo aclarar, no reciben el giro y el giro directo que ordenan a los hospitales la primera semana, sino transcurridos 8 días más

en función de que las EPS intervenidas tienen una revisión de ese giro directo y entonces pasan a Contraloría y Superintendencia y entonces se giran con una semana de atraso respecto a las demás EPS por esa revisión especial, pero para el Adres es lo mismo cuando llega la orden de ubicación de los recursos, los que van para las EPS y los que van para las instituciones se ubican en 48 horas, en el Adres no se demora un peso nunca. Eso con respecto a la UPC.

Con respecto a presupuestos máximos, la situación es la siguiente: como ustedes vieron, el presupuesto inicial era de 1.8 billones, en este momento hemos ejecutado 3, 4 billones, hemos conseguido pues con ayuda, por supuesto, del Ministerio de Hacienda y del Confis los recursos. En presupuestos máximos se paga de dos maneras: antiguamente, digamos, las EPS tenían que recobrar desde el fallo del año 97 de la Corte Constitucional, que es lo que obligó a las EP a atender aquellos servicios que no estaban en el Post y recobrarlos contra el Fosyga en ese tiempo, pues significa que esos pagos, esos servicios las EPS's los tienen que dar, pero no son responsabilidad económica de ellos, por lo tanto, tienen que recobrárselos al Fondo del Estado.

Como esa carga era muy grande, ha sido tan grande que inclusive hubo una ley de punto final para que pudieran recobrar muchos de esos servicios con la cual se reconocieron 10 billones de pesos en los últimos años por esos servicios que estaban fuera de la UPC, fuera del post, se creó el mecanismo de, digamos, de avance o de anticipo de los recursos de presupuestos máximos y ese mecanismo consiste en que se da un anticipo mensual durante los 12 meses, estimando el Ministerio, no el Adres, cuánto van a gastar en esos servicios no UPC que están definidos y al finalizar el año se recoge la información, se hace el análisis y se determina un ajuste, un ajuste que significa que a unas EPS les faltó y que a otras EPS les sobró y hay que hacer el cierre de los presupuestos máximos de la vigencia. En el giro ordinario del anticipo, vamos a octubre de 2023, en el anticipo, en el ajuste pagamos ahora en abril el ajuste de 2021, en este momento estamos esperando que lo que se definió en la ley del plan, que ustedes también debieron aprobar, en el artículo 153 se apropiaran con cargo a deuda pública, porque no cupo en la adición presupuestal, 810.000 millones para pagar el ajuste de 2022 de presupuestos máximos, estamos esperando pues que surja el rubro presupuestal con base en deuda pública para pagar el ajuste del año 2022, que digamos, es la única deuda que reconoce el Adres.

Fuera de eso, hay otros recursos que corresponden a las EPS muy pequeños, pero que son importantes de todos modos, y es a los que hacía referencia las preguntas que hizo esta Comisión, eso es lo que llamamos los recobros ordinarios, es decir, aquí hay algunas cosas que no están ni en la UPC ni caben en los presupuestos máximos tampoco, algunas tutelas,

por ejemplo, que ordenan pagos de algunas cosas que no están ni en la UPC ni en los presupuestos máximos, para poner un ejemplo. Entonces esas cuentas llegan directamente, hoy tenía un caso de una paciente que pide un tratamiento de infertilidad con una discusión con un juez para que no pague nada, bueno, eso llega por orden judicial y eso obviamente va con cargo a estas cosas que no están ni en la UPC ni en presupuestos máximos. Las cuentas por este concepto, entonces...

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Director usted me hace un favor, me excusa un minuto yo someto a consideración esta proposición antes de que se deban retirar los Senadores y continuamos escuchando su importante informe. Señor Secretario, por favor lea la proposición que ha presentado el Senador Roldán para que la podamos someter a consideración de los compañeros.

Señor Secretario doctor, Alfredo Rocha Rojas:

Sí Señor Presidente. honorables Senadores, en los términos del artículo 252 de la Ley 5ta de 1992, solicito a la Comisión Cuarta Constitucional Permanente del Senado de la República, se declare no satisfactoria las explicaciones dadas por parte de los citados a debate de Control Político frente a la situación de la intervención realizada a Savia Salud EPS Antioquia, y en consecuencia, se declare nueva fecha para continuar con el debate. Firman los Senadores John Jairo Roldán, Juan Felipe Lemos.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Se somete la proposición a consideración de los honorables Senadores y Senadoras, por favor sírvase llamar a lista, hagamos la votación nominal Señor Secretario.

Señor Secretario doctor, Alfredo Rocha Rojas:

Sí Señor Presidente. Los que votan por el **SÍ**, votan a favor de la proposición; los que votan por el **NO**, votan en contra.

| | |
|-------------------------------------|--------|
| Avella Esquivel Aída Yolanda | NO |
| Benavides Solarte Diela Liliana | SÍ |
| Besaile Fayad John Moises | |
| Cabrales Baquero Enrique | SÍ |
| Farelo Daza Carlos Mario | EXCUSA |
| Fortich Sanchez Laura Ester | SÍ |
| Fuelantala Delgado Richard Humberto | SÍ |
| Jiménez López Carlos Abraham | |
| Lemos Uribe Juan Felipe | SÍ |
| Lozano Correa Angelica Lisbeth | |
| Meisel Vergara Carlos Manuel | SÍ |
| Merheg Marún Juan Samy | SÍ |
| Pérez Giraldo Claudia | SÍ |
| Riascos Riascos Paulino | NO |
| Roldán Avendaño John Jairo | SÍ |

Señor Presidente, nueve (9) votos por el **SÍ**, dos (2) votos por el **NO**, en consecuencia, ha sido aprobada la proposición para que este debate continúe en próxima Sesión.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Muchas gracias Señor Secretario. Doctor Martínez adelante, por favor continúe si es tan amable.

Doctor Félix León Martínez, Director de la Adres:

Gracias Presidente. Como decía, hay esas otras cuentas con unas cosas que no están ni en la UPC ni en los presupuestos máximos que han supuesto desde que se separaron de los presupuestos máximos, 66.000 cuentas radicadas por un poco más de 1 billón de pesos. Quiero decir, para resumir en estos términos, esa revisión de cuentas está al día, se han girado los recursos, se han reconocido 130.000 millones, pero hay un número de glosas muy importante, un número de cuentas rechazadas muy importante, ese número de cuentas rechazadas obedece a que la auditoría dice “no es pertinente esa cuenta porque ese servicio está incluido en la UPC o está incluido en presupuestos máximos o tiene esta otra deficiencia”. De lo reconocido por la auditoría, ha sido girado el 95 o 96%, 122.000 millones y quedan pendientes 7.000 millones. Con respecto a punto final, también había unas preguntas sobre los pagos y las ventanas.

Siguiente diapositiva por favor, ha habido en los 4 años, desde la ley de punto final, según los distintos artículos, 237 y 245 de la Ley 1985, para el primero, 45 periodos o ventanas de radicación; y para el segundo, 38 periodos o ventanas de radicación. La última fecha de radicación por el 237 fue el 4 de noviembre del 2022 por el término de la ley; para el 245 se prorrogó y la última ventana fue el 12 de septiembre de 2023 y fue el 12 de septiembre porque el artículo 135 del Plan de Desarrollo indica que se pueden pagar las cuentas auditadas a diciembre de 2023, por tanto, la ventana tenía que cerrarse en septiembre para que estuvieran auditadas a 2023 las que podían reconocerse por el artículo del Plan de Desarrollo.

La siguiente por favor. A la fecha, pues se encuentran auditadas pues en su totalidad los recobros de los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, una vez Hacienda dio trámite al artículo 153 del Plan de Desarrollo, el Confis finalmente nos aprobó una partida de 356.000 millones en octubre 24, que está en trámite de adición presupuestal, 226.000 millones para pagar precisamente estos saldos de punto final y 130.000 millones para pagar las pruebas Covid que no tenían presupuesto y que quedaron también incluidas en este artículo del Plan de Desarrollo. De modo que, con esos pagos, prácticamente quedamos al día en todos los servicios, la auditoría está en los últimos dos meses en este servicio y esa es la información que traigo en respuesta de los requerimientos de esta Comisión, Señor Presidente.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Muchas gracias Doctor Martínez por su información. Apreciados compañeros, nosotros

citamos a este debate, además de los funcionarios del Gobierno, algunos miembros de EPS, pero también a los Interventores de Emsanar y Savia Salud. Aquí todos hemos expresado nuestras opiniones, me parece que aras de garantizar equilibrio, que es importante también escucharlos a ellos por lo menos por el término de 3, 4 minutos. El debate continuará. Me han informado que el Interventor de Savia, el Interventor de Emssanar y también el Presidente de la EPS Sanitas quieren hacer uso de la palabra, ellos fueron invitados formalmente al debate. Entonces yo voy a darles el uso de la palabra a ellos por el término de 3, 4 minutos a cada uno. Al finalizar ellos, en el orden que me han pedido la palabra, doctora Aída, el doctor Meisel, Samy Merheg si regresa ahorita, Paulino, el doctor Fuelantala, doctora Aída luego usted y después el Senador Fuelantala. Ya está Paulino. Entonces, el Presidente de Sanitas, se prepara el Interventor de Savia Salud y luego el Interventor de Emssanar y continuamos con las intervenciones de ustedes, apreciados Senadores. Desde luego la suya, apreciada y querida Vicepresidenta.

Presidente de EPS Sanitas, doctor Juan Pablo Rueda:

Muchas gracias Presidente, un cordial saludo para usted y para todos los Senadores de la Comisión Cuarta. Bueno, el cuestionario que nosotros recibimos, digamos, tenía un enfoque un poco distinto a lo que hemos venido discutiendo alrededor de Savia Salud, pero voy a resumir un poco las respuestas que ustedes ya recibieron y mencionar varias cosas que creo que pueden ser relevantes, incluso en la discusión anterior. Lo primero, pues yo quiero mencionar un comentario que recibí hace poco de una persona que maneja una gran asociación de usuarios del país, que ha sido bastante crítico con las EPS y el aseguramiento también, pero él decía que él gratamente veía que este sistema de salud había sido progresivo en el tiempo en favor de los usuarios, pero que desafortunadamente no lo veía sostenible.

Y un poco me voy a referir a ello, que es lo que tiene que ver con las preguntas que nosotros recibimos. Yo creo que ya en suficientes espacios, nosotros hemos sido un poco claros y detallados alrededor de muchas de las cosas que están ocurriendo, particularmente desde la perspectiva financiera del sector. El caso de la EPS Sanitas es solo un ejemplo de lo que está ocurriendo y creo que, de alguna manera, cosas como las que le han ocurrido a Savia Salud también reflejan la situación. Yo pues no voy a profundizar en ello porque no tenemos el tiempo para hacerlo, pero realmente desde nuestro entendimiento y nuestra visión operando el aseguramiento de 5.700.000 personas, pues entendemos que la UPC es insuficiente para nosotros desde hace más de un año y medio y que la financiación del componente adicional que son los presupuestos máximos o la financiación, en nuestro caso es insuficiente en estas figuras de presupuestos

máximos desde hace 3 años y medio, eso quiere decir que los recursos que recibimos, si bien es cierto, como menciona el director de la Adres, los recibimos anticipadamente no son suficientes. Y hoy por primera vez, Félix, quiero decirle que empiezo a entender la visión que tienen ustedes que es muy similar a la nuestra, a ustedes les asignan unos recursos y ustedes los ejecutan todos, si son o no suficientes, creo que no tiene que ver con la gestión que hace la Adres y lo entiendo, y es un poco lo que nos ocurre a nosotros, nuestros recursos ingresan, son insuficientes porque nuestra facturación y la atención de nuestros usuarios es superior a esos ingresos.

Y hay un elemento adicional que quería mencionarlo y ligarlo, Senador Roldán, con una pregunta que usted hacía alrededor de Savia Salud y es algo que ustedes también me han oído mencionar en otros espacios y es que este sistema tiene un fenómeno que yo llamo de asimetrías y qué quiere decir, que las cargas de enfermedad de los usuarios no se distribuyen equitativamente entre todas las EPS, de un tiempo para acá algunas EPS como Sura, como Compensar, como nosotros, pero también Savia Salud, Senador Roldán, han acumulado mayores cargas de enfermedad, o sea, tienen personas, mayor proporción de personas que tienen cáncer, hemofilia, VIH, ciertas enfermedades, pero tenemos la misma UPC que todas las demás EPS. Entonces, cuando un usuario y yo pongo el ejemplo de un caso de un hemofílico severo, que puede costar al año 90 millones de pesos, cuando un hemofílico severo se traslada de una EPS a otra y se aumenta la concentración en cierta EPS de hemofílicos, esos cuestan 90 millones de pesos a pesar de que la UPC sea algo alrededor de 1.2 millones de pesos.

Entonces esa carga progresiva que ha venido dándose hace algún tiempo y es interesante Senador Roldán si uno ve cómo era esa carga de enfermedad en Savia Salud hace unos dos años, determina que la UPC promedio que recibimos no sea suficiente para atender una población que no es promedio, sino que está concentrada por mayor carga de enfermedad, esa es una realidad para Savia Salud y se puede ver en la información de la cuenta de alto costo de hace dos años muy claramente. Pero los fenómenos de una UPC insuficiente, unos presupuestos máximos insuficientes y unas cargas asimétricas de enfermedad han hecho que en el caso de la EPS Sanitas nuestros ingresos hace mucho tiempo son insuficientes para cubrir los costos de la atención, eso tengo que decirlo, ha sido sometido, no solo ha sido un reporte que nosotros hemos hecho a la Superintendencia o al Ministerio, sino que ha sido sometido a muchas auditorías de la Contraloría General de la Nación, de la Superintendencia en muchos años, y los resultados pues como los mencionaba hace poco pues han sido satisfactorios, acá seguimos operando como EPS a pesar de esas auditorías.

Entonces, yo menciono el tema económico no solo por decir que allí está el problema, sino que allí está, como lo mencionaba el Superintendente, el riesgo de que a futuro realmente haya un problema de atención a los afiliados porque una EPS que tiene unos ingresos inferiores al costo que le cuesta realmente atender a sus usuarios, llega un momento en que ya no puede pagarle a la red, no puede pagarle a tiempo o llega un momento en que no lo puede pagar y eso es lo que determina realmente que haya una afectación real a la atención de los usuarios, esas son un poco las alarmas que nosotros hemos hecho hace algún tiempo y es que ese problema económico, finalmente, deviene en un problema de atención de los usuarios y es lo que queremos evitar.

Y solo voy a concluir Presidente, mencionando las cosas que nosotros creemos que se deben hacer ahorita de manera casi que urgente para que una EPS como Sanitas, pero también otras EPS que estamos en la misma situación, no progrese muy rápidamente a no poder atender a nuestros usuarios de la forma en que lo debemos atender. La primera, es que estamos en un momento muy importante que es el cálculo de la UPC del año 2024, desde nuestra perspectiva, con nuestro análisis, con nuestra información, la UPC del año 2024 debiera tener un crecimiento que refleje el IPC, o sea, la indexación de precios y por lo menos un 7% más, en el caso nuestro ese es nuestro cálculo, hay un cálculo gremial que entiendo que llega a ser del 9%, pero la UPC debiera crecer en esa proporción para transferirlo a la red de prestador de servicios por la indexación de precios más un 7% que corrija ese déficit que nosotros conocemos y que hemos vivido en este tiempo.

Esto, quiero decirlo, sin contar si eventualmente se toma la decisión de incluir nuevas tecnologías al PBS, pero el incremento de la UPC para el próximo año nosotros consideramos que debiera ser mínimo del IPC más un 7%. El segundo elemento que creo que es urgente y entiendo que hay unos desencuentros grandes en las cifras como lo mencionaba Félix Martínez en otros espacios, sobre las deudas de los NO PBS, independiente de eso que ya él mismo lo sabe y lo hemos hablado muchas veces, está en espacios judiciales, con la financiación del NO PBS actual hay dos cosas que nosotros quisiéramos que se hicieran urgentemente; uno, el año 2022, esa financiación de presupuestos máximos tiene un ajuste pendiente que la verdad nosotros la hemos visto en muchas presentaciones, pero no lo conocemos al detalle, un ajuste pendiente que para todo el sistema es como de a 800.000 millones de pesos, que eventualmente para Sanitas podrían ser 90.000 millones de pesos, pero eso solo lo hemos visto en presentaciones, nosotros no tenemos ningún reconocimiento real de esa cifra, ningún acto administrativo que nos diga que ese es el ajuste que recibiríamos del 2022, es probable que ese ajuste no se compadezca con los costos reales

del 2022, pero ayudaría a cerrar un poco esa brecha y ese ajuste del 2022 debiera hacerse de manera equivalente y probablemente un poco mayor para el año 2023.

Entonces, se está acabando el 2023, no hemos cerrado el 2022 y ese ajuste del 2022, por la lógica en que se calcula esto del Ministerio, debiera también aumentar los recursos del 2023 y que con eso se cierren esas brechas, parcialmente por lo menos, económicas que han generado las cosas que ustedes conocen a través de los medios recientemente. Ese ajuste del 2022 que se proyecta a 2023, debiera mantenerse en el 2024 para que tengamos un 2024 con una financiación de los NO PBS, como lo mencionaba el doctor Félix ahora, que es una responsabilidad del Estado, que tenga la financiación correcta para que allí no se presenten dificultades en la atención de esta operación que es particularmente vulnerable.

Y, el último punto, Presidente, y es que tengo que aprovechar este espacio para decir que nosotros realmente seguimos esperando tener un diálogo abierto con el Gobierno, poder discutir estos temas, poder discutir cuál debe ser el incremento de la UPC, poder entender un poco los cuestionamientos hacia lo que se entiende o lo que creen que se está haciendo con nuestros recursos. Nosotros no tenemos ninguna discusión y por eso hago mención a las auditorías, en que los recursos que hemos recibido de UPC y los de presupuestos máximos y eso está en nuestra respuesta Presidente, todos se han utilizado para atender a la red, para pagarle a la red las atenciones de nuestros usuarios, así no hay discusión alguna. Pero nosotros entendemos que tal vez haga falta información y tal vez la lógica con que se ha analizado esa información no es la correcta y lleva unas conclusiones que no compartimos y realmente creemos que tiene que haber un espacio de diálogo que ayude a resolver esta situación porque esta situación financiera va a tocar muy prontamente a los usuarios y creo que ninguno de los presentes quiere que eso ocurra.

Solo cierro diciendo, Presidente, que acá hay un elemento importantísimo que es la sostenibilidad y que es la que tenemos que tener al frente porque no solo afecta al sistema de salud colombiano, ha afectado mucho al sistema de salud del mundo y cómo sociedad tenemos que garantizar que este sistema que realmente ha sido progresivo para los usuarios, sea sostenible. Muchas gracias.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Muchas gracias a usted doctor Juan Pablo por su intervención. Invitamos al doctor Edwin Carlos Rodríguez, Gerente Interventor de Savia Salud y se prepara el Gerente Interventor de Emssanar y ya continuamos con ustedes. Adelante doctor Rodríguez.

Gerente Interventor de Savia Salud doctor, Edwin Carlos Rodríguez:

Gracias honorable Senador Lemos, honorable Senador Roldán. Atendiendo la citación, el suscrito remitió el informe contentivo de 18 preguntas frente a las cuales no me voy a referir porque ya técnicamente está bien detallado. Solamente unas pequeñas precisiones en torno a ese tema. Primero, me alegra escucharlos a ustedes, Senador Roldán y Senador Lemos, porque de todas las intervenciones que hicieron, cuando se refirieron a Savia Salud no hubo ni una sola alerta de cesación de pagos en toda Antioquia. Eso es el reflejo de la labor que está haciendo la intervención en materia de pagos, ni una sola, ni en las preguntas ni en las respuestas, esa es la primera cosa que me satisface como Interventor; estamos atendiendo las obligaciones de toda la red de servicios, no hay una sola alerta de pago, ustedes son la voz de Antioquia y esa voz de Antioquia está distribuida en todo el departamento.

La red pública y privada está completamente satisfecha, de eso le puedo dar total y absoluta seguridad. Adicional a eso, el giro directo que hace a la EPS asciende al 89% en promedio, pudiendo hacerlo solamente sobre el 80 y sí se puede, doctor Félix, aumentar el giro, sí se puede y estamos cumpliendo con la operación doctor Ulahy, estamos llegando al 89% del giro directo y también disminuimos el costo administrativo del 8, que podría ser del 8 y no llega al 5.4, 5.3 mensual, es decir, las diferencias entre el costo administrativo lo imputamos a pagos de servicios de salud. También, hemos hecho cada mes la publicación del giro directo nacional en las redes de Savia Salud y se pueden consultar en cualquier momento, twitter especialmente, para que la comunidad sepa, no aquellos que técnicamente tienen el conocimiento, sino que la comunidad sepa a quién se le paga en Antioquia y que el ciudadano que está siendo atendido en los 125 municipios que tienen 125 hospitales donde hay 7 hospitales departamentales, sepa que le puede exigir a su ESE la prestación de un servicio porque se le está pagando y de eso no hay ninguna duda.

Sí he ido a Santafé de Antioquia, sí he ido a Betulia, sí he ido a Bello, sí he ido a Copacabana, sí he ido a Titiribí, sí he ido a Amagá, a todo el que me pueda mencionar, me he tomado el trabajo de ir, acabo de venir de La Ceja, honorable Senador Lemos, una hermosura de ciudad, una belleza, esa ESE de La Ceja me dejó gratamente impresionado por su hermosura, parece un parque, eso parece un parque y así hay pienso de Santafé de Antioquia que parece un pesebre, que también lo visité, hermoso, hermosísimo. Nosotros tenemos en Savia la gracia de escuchar a muchas IPS privadas y públicas que nos dicen que somos Savia dependientes, por eso es la exigencia de pagar oportuno y por lo menos el corriente y hasta un tanto más y lo hacemos mensualmente, ustedes como representantes de Antioquia recogen el eco de la región y saben que

es así, yo no estoy mintiendo y los registros están publicados.

Hay una cosa que la intervención ha hecho desde el inicio y es priorizar el pago a lo público, no hay ni una sola alerta de AESA, no hay ni una sola alerta de los hospitales públicos donde se diga que no se está pagando, incluso vamos más allá y tratamos de concertar con los gremios de especialistas a que nunca paren el servicio a pesar de que no nos toca, y ya lo hicimos con Fedsalud, lo hicimos con todas las agremiaciones que nos vamos a reunir el día de mañana 23, hay múltiples cartas de felicitación al Interventor de diferentes fuentes y áreas, especialmente de los prestadores que es lo que interesa, a la intervención le interesa garantizar la operación. Yo, que estoy hablando como de último, pero cierta zozobra causa porque yo no soy político, yo soy eminentemente técnico, entonces no sé manejar con mucha gracia estos escenarios por obvias razones.

Otro tema, doctora Aída, frente a su pregunta, ya los Hospitales Públicos no están mendigando en Antioquia, se les está pagando, tenga la absoluta seguridad de que, si usted llama a cualquiera de los 125 hospitales, hasta los 7 departamentales están recibiendo recursos, con total y absoluta claridad, ese es el objetivo de la intervención. doctor Lemos, no sé, doctor Roldán, honorables Senadores, si uno de ustedes fue el que pronunció el tema de la dificultad en el manejo de la planta de personal o una posible cesación de los colaboradores para un riesgo de 1200 que se quedarán sin empleo. Yo les puedo decir, desde que la intervención entró, el margen de movilidad de la planta que ha sido irrisorio, de 1.200 trabajadores hemos cambiado, no llegamos ni a 15, se paga la quincena el 14 y se paga la quincena el 28, todas las acreencias laborales están satisfechas, incluso, cuando antes no tenían oportunidad, ahora pudieron constituir un sindicato y hay uno que se llama Sintrasaviasalud, también ese es un derecho que se les había negado y ya lo hicieron.

Por último, honorable Senador Lemos, recojo lo que usted dijo al principio, Savia es de Antioquia, es de la gobernación, es de la alcaldía, es de Confama y por eso también me agrada escuchar lo que usted dijo al principio, que todos nos tenemos que unir para jalonar hacia el mismo sentido y es mejorar a Savia, yo no le llamo salvarla porque es que no está moribunda y ese llamado que usted hace yo lo copio y también lo he transmitido en diferentes sectores. Si la sociedad antioqueña, si el sector político antioqueño, si los ciudadanos de Antioquia se ponen de acuerdo para su EPS, yo el 17 de junio me voy, depende de ustedes, por eso recojo lo que están diciendo. Yo solo no puedo... de junio, no, termina la intervención, pero yo solo no puedo, yo solo no puedo honorable Senador Roldán, tiene que ser de todos porque una sola solución no lleva al mejoramiento progresivo de Savia Salud, son unas diferentes aplicaciones

y alternativas que se tienen que utilizar y están contenidas en el plan de trabajo de la intervención, que ya lleva 3 informes positivos al 100% de soportes y positivo al 100% de cumplimiento y nos están midiendo con eso.

Entonces, yo como última petición honorable Senador Lemos, le cojo la palabra para que mejoremos a Savia antes de junio porque yo sé que Savia está en el corazón de Antioquia, lo he sentido desde que llegué porque he ido a todas partes, a todas, casi no me falta ninguna. Entonces, aprovecho este espacio, honorable Senador Roldán, honorable Senador Lemos, citantes al debate, que en otra ocasión y en otro medio continuemos esta charla y llamemos al gobernador y que también se ponga de acuerdo. Y despídeme el 17 de junio y yo le entrego las llaves de Savia sin ningún inconveniente, sin ningún problema, pero sí permitir que la intervención trabaje en todos los planes de mejoramiento que se están haciendo, en las intervenciones que se están haciendo, en aumentar la mamografía, aumentar la citología, disminuir las pruebas de cáncer, tratar de bajar al endeudamiento, eso es todos, Savia es de Antioquia no es mía, yo me voy, yo soy costeño, vivo en la costa, Savia es de Antioquia y por eso recojo sus palabras. Gracias, muy amables.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

A usted muchas gracias doctor Edwin Carlos Rodríguez Villamizar. Ojalá, quien lo nombró como Interventor acogiera sus buenas formas y sus buenas maneras, lástima que esa decisión no pase por sus manos, doctor Roldán, sino que pasa por las manos de otros. Y qué importante su apertura, para que conjuntamente con los nuevos gobernantes que llegan a Medellín y Antioquia puedan avanzar en la dirección correcta, que como usted advierte, es devolverle a Antioquia lo que le pertenece y además de eso, garantizar sobre todas las cosas, una prestación del servicio oportuna, responsable para esos 1.700.000 antioqueños que dependen de Savia Salud. Señor director de Emssanar tiene el uso de la palabra y bienvenido a esta Comisión, doctor Arboleda.

Director de Emssanar, doctor Luis Carlos Arboleda Mejía:

Muchas gracias Señor Presidente y a toda la Comisión. Por temas de tiempo voy a responder las preguntas que la Senadora respetuosamente me hizo y durante la intervención aclararé diferentes puntos. Ella menciona cómo se está pagando la red pública en Emssanar. Desde que yo llegué el 9 de mayo, la Superintendencia expide una resolución de medida de cesación de pagos, una medida cautelar por lo que mencionaba el Señor Superintendente, por concentración de pagos. A partir de allí eso tiene un procedimiento, yo postulo, la firma contralora revisa, posteriormente una vez aprobado va a la Superintendencia para una revisión general y una vez se tiene el aval, ya se radica en Adres para

pago; es decir, eso tiene no una sola revisión por parte del equipo de Emssanar, tiene tres revisiones y por eso la postulación se hace un mes anterior a lo que va a recibir el prestador. Esta resolución es clara, esta resolución a mí me da la directriz de priorizar los pagos fijos con auditorias, pagos fijos llámense capitas, PGP's y demás y el evento, radicar, digamos, los soportes que sustenten esa prestación del servicio, no es un tema así suelto.

Ahorita mencionaba que no hay una concentración de pagos porque a una clínica se le pagan ocho mil y pedazo de millones, yo le quiero aclarar allí algo porque me parece importante aclararlo, de esos 8.300 millones, 8.500 hay unos acuerdos de pago cercanos a los 3.000 millones de pesos, exacto, es un acuerdo de pago del 2020 por 51.000 millones que todavía se está pagando, los otros 5.000 le voy a decir a qué corresponden, a una bolsa consumible, bolsa consumible ¿a qué se refiere ello? Que se hace un contrato con esa clínica que antes de mi llegada estaba en una tarifa plena a SOAT con material de osteosíntesis a precios propios de ellos y hacemos una negociación a tarifa SOAT menos el 30, tarifa SOAT menos el 30 con precios de material de osteosíntesis de Emssanar y medicamentos de Emssanar. ¿Por qué lo venían pagando 3.500? porque la anterior intervención le cerraba la facturación a los 4.000, yo no la cierro, radíqueme...no por eso, no, mi deber.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Señor director de Emssanar, por favor avance, ahorita yo le doy, doctora Diela, con todo gusto el uso de la palabra. Son la 1:44, la Sesión inicia a las 2, una vez inicie la Sesión Plenaria tendremos que terminar la Comisión. Le ruego ser muy preciso y puntual para darle el uso de la palabra a los Senadores que me han pedido hablar.

Director de Emssanar, doctor Luis Carlos Arboleda Mejía:

Perfecto. La Senadora me decía que había un incremento en el número de cargos, doctora, el primero de junio que yo llegué había 1.576 cargos, hoy tengo 1.563, disminuyeron. La queja de los hospitales que no me conocen, he estado en los cuatro territorios, en el Putumayo he estado 4 veces, en el Cauca he estado 3 veces, en Nariño pues obviamente con más frecuencia. Frente a los acuerdos de pago de junio que llegué a la fecha, hemos firmado 52 acuerdos de pago por 60.000 millones de pesos. Frente a la radicación de la...de la pregunta que me hizo de la Clínica del Putumayo, se subió, pero porque se dejó de remitir desde Putumayo a Pasto porque localmente no se resolvía la mayoría de situaciones. Aquí hay un tema y es, hay una queja donde se manifiesta que a los prestadores se asfixia, no, yo no estoy asfixiando prestadores, solamente estoy controlando un recurso parafiscal, un recurso público porque cuando yo hago las auditorias encuentro que en 10 meses de ejecución de esos

contratos, tan solo tienen un porcentaje de avance del 19%, obviamente tengo que tomar medidas y asumo la responsabilidad de retener recursos porque también el prestador debe garantizar que está atendiendo a sus usuarios. Básicamente es eso y por eso ellos salen a cerrar servicios y a decir que yo no les estoy pagando. Yo no les pago de forma caprichosa, les pago con una evaluación técnica, una evaluación financiera y todo lo que está detrás de ello. Básicamente es eso. Muchas gracias.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Muchas gracias a usted Señor Interventor, doctor Carlos. Me había pedido, doctora Aída, en orden, el uso de la palabra, el doctor Meisel, luego Paulino, luego usted, pero si ellos me autorizan adelante Senador Meisel.

Honorable Senador doctor, Carlos Manuel Meisel Vergara:

Gracias Presidente y de verdad que gracias por la deferencia. Yo había pedido el uso de la palabra antes de la proposición, doctor Ulahy, pero lo que voy a decir creo que recoge en parte la intención de la proposición, recíbame este consejo de alguien que lo aprecia, doctor Ulahy, es bueno que se esclarezca y se profundice lo que usted afirmó aquí, lo que le preguntaron mis compañeros y lo que, de alguna manera, está quedando hoy en el aire. Yo creo que no es bueno, revise el video de la intervención, yo no sé si a través de una mesa técnica, de otra Sesión, de un oficio, de cualquier manera, pero sí es bueno profundizar las cosas que aquí se dijeron de parte y parte. Repito, recíbame el consejo de alguien que lo aprecia porque es necesario darle claridad a la opinión pública sobre lo que preguntan los compañeros, sobre lo que dice usted y sobre lo que están diciendo los Señores Interventores.

Yo sí escucho, Señor director, de amigos dueños de clínica que el Adres los tiene quebrados con unas facturas que no les pagan, yo lo digo, yo no tengo, simplemente le estoy transmitiendo a usted algo que he escuchado de tres personas relacionadas con el sector, yo ahí no tengo mayores velas en ese entierro. Y tercero, Presidente, yo creo que la Comisión debe hacer algo que muestre la tristeza al Congreso por la partida de Mario, yo creo que los errores no pueden borrar el afecto y yo en lo personal estoy muy triste, muy triste Presidente, yo creo que tenemos que hacer algo en ese sentido. Gracias.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Apreciado Senador Meisel, me toca no reprenderlo, no puedo hacerlo. Compartimos plenamente lo que advierte usted frente a lo sucedido con el Ex Senador Mario, compañero nuestro de esta Comisión, amigo de la mayoría de quienes estuvimos compartiendo con él en el Senado. El Senador Paulino, antes de que usted

hiciera presencia en esta Comisión, solicitó un minuto de silencio, aquí se rindieron los honores correspondientes al amigo, más allá de cualquier otra condición y consideración y qué bueno que usted proponga que hagamos aquí una misa en reconocimiento al ser humano. Apreciado Senador Paulino, tiene el uso de la palabra. Finalizo, hay que llegar temprano mi buen y querido amigo, Senador Meisel.

Honorable Senador doctor, Paulino Riascos Riascos:

Gracias Presidente. Primero aclarar que yo pedí un minuto de aplauso y la Senadora pidió un minuto de silencio y fue lo que se hizo finalmente, pero yo me sostengo en que independiente a lo que haya sido la persona, con todo respeto, hasta la muerte no puede llegar la maldad. Entonces yo me sostengo en que para mí es más importante un minuto de aplauso para un hombre honorable que un minuto de silencio. Con esas claridades quiero decirle al doctor Ulahy que permití pues que se llevara el debate y no intervení porque para mí era muy importante que Asmet Salud estuviera presente frente a la situación que vive el suroccidente colombiano, donde usted conoce que allá está la mayor población que cautiva esta EPS. Y a usted yo le he escrito sin conocerlo, pidiéndole auxilio por una cama para un paciente que sale del pacífico, que no hoy fácilmente no se consigue en Cali.

Y aquí hay una persona que es el defensor del pueblo, defensor del paciente a quien desde el pacífico le mandamos muchas bendiciones, que es quien me ha ayudado a sortear esta situación que hoy estamos viviendo por la deficiencia que hoy tenemos en temas de salud a través de esa intervención que le hicieron a Asmet Salud, la que yo no crítico y respeto, pero sí pido haya una solución pronta porque nuestra gente se está muriendo en esta situación que hoy vivimos a raíz de la ineficiencia en el trato que se le está dando al paciente de esta región que hoy carece de doliente. Si Asmet Salud cometió sus errores los debe pagar, pero pido por favor celeridad en esta solución para que nuestra gente no se siga muriendo. Muchas gracias.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

A usted doctor Paulino. Senador Fielantala, ahí sí lo dije bien. Adelante.

Honorable Senador doctor, Richard Humberto Fielantala Delgado:

Muchas gracias Señor Presidente, doctor Juan Felipe, igual doctora Aída como Vicepresidenta, Alfredo Rocha como Secretario y todos los compañeros colegas Senadores. Ustedes saben que por un proceso de nulidad electoral hoy tenemos que ocupar el espacio de Movimiento de Autoridades Indígenas de Colombia AICO, que en su momento estuvo Polivio Leandro Rosales. Me parece que

este es un tema muy importante el cual merece ser ampliado; según el reporte del año pasado, de las 30 EPS activas, 16 están en proceso de intervención, de las cuales 12 millones de colombianos están comprometidos y estoy leyendo un artículo... perdón Superintendente, perdón Superintendente estoy interviniendo y después puede tranquilamente hacer sus aclaraciones, pero ese reporte son los datos que están en proceso de liquidación, 16 EPS, de las cuales 11 están en proceso de intervención administrativa.

Comprendo que este es un tema que compromete cerca del 25% de la población colombiana, y de los citantes de las dos EPS de especial atención hoy, la antioqueña y la nariñense, Emssanar, donde el 40% de la población del departamento de Nariño es atendida por Emssanar y por eso, según las intervenciones de usted Señor Superintendente, de las personas que intervinieron como Interventores, creo que es necesario dar mayores explicaciones porque no estamos hoy hablando de cualquier tema, estamos hablando del tema de la salud de los colombianos, de la salud que, como lo manifestaban aquí, no queremos que la cura sea más grave que la enfermedad y por eso es necesario trabajar de la mano, como lo dije ayer, no solo con el Gobierno nacional, con el Congreso y que estos espacios sirvan para aclarar y esperamos que para el próximo debate podamos tener mayores datos que nos permitan no solo mirar la solvencia de las instituciones, que es un tema grave que se está denunciando por parte de las EPS, que no tienen plata para cubrir las obligaciones adquiridas con los prestadores de salud, sino también de evaluar otros indicadores de salud como lo presentaba la gobernación de Antioquia y mirar si vamos mejorando en los indicadores de salud o lo que realmente se está causando son agravar la situación ya de por sí grave del sistema de salud que tenemos en Colombia. Entonces, estamos prestos para aportar todo lo que nosotros podamos hacer para contribuir y mejorar los problemas que hoy tiene Colombia y nuestros nacionales, lo haremos con el mayor gusto. Mil gracias a todos.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Muchas gracias Senador Fielantala. Doctora Aída, para finalizar, quedan 3 minutos, 4 minutos para las dos, adelante.

Honorable Senadora doctora, Aída Yolanda Avella Esquivel:

Muchas gracias Señor Presidente. Solamente para manifestar que realmente sí hay una concentración de pagos hacia algunas IPS, y esa concentración están en las IPS que crean las EPS. Es rarísimo, en mi pueblo quebró la clínica que más queríamos, la gente de Sogamoso, la Clínica El Laguito que era particular, todos la queríamos, la quebraron, y qué ha hecho la clínica, decir “no vuelvo a trabajar con las EPS simplemente vamos

y pagamos y ya. Pero eso sucede en todas partes, todos sabemos que la dirección de los pagos de las EPS están dirigidas hacia las IPS que ellos crean. Por eso acabo de ponerme una cita con el director de Sanitas, voy a hablar con él porque Sanitas no solamente invierte en IPS, invierte en cuanto cosa hay y les vamos a demostrar con un cuadro que vamos a llevar al debate sobre la salud, vamos a llevar y ese va a ser un debate muy interesante. Agradecerles a todos los funcionarios y pedirles también excusas porque a veces en el fragor de la pelea algunos ofenden y esas ofensas no son buenas para nadie y yo creo que, si alguien se sintió ofendido en el debate, por favor le pido excusas parlamentarias porque nosotros lo mínimo que debemos hacer en el Congreso es respetar a todos los ciudadanos, independientemente de que vengan del pueblo más humilde, de las personas que no tienen ni poder ni nada y también con las personas, que de algunas manera, participan en el Gobierno. Muchísimas gracias Señor Presidente, muy amable.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Doctora Diela, usted me había pedido el uso de la palabra.

Honorable Senadora doctora, Diela Liliana Benavides Solarte:

Solo una preguntica para el director del Adres. Yo quisiera preguntarle cómo están haciendo el control de los giros a las EPS que están en liquidación, el Adres cómo está haciendo ese control.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Adelante Señor director.

Doctor Félix León Martínez, Director de la Adres:

Gracias. Las liquidación, el Adres no tiene que ver con las liquidaciones con las intervenidas... no, el control de los giros, como aquí se explicó, es decir, lo produce el Interventor, el proyecto de dispersión de recursos a las IPS lo revisa el Contralor y la Superintendencia y al Adres le llega y el Adres ejecuta exactamente lo que llegue revisado, el Adres no interviene en ningún punto en ese control más que en girar los recursos que se le ordenan. Sobre las EPS que se liquidan, en ese caso es el liquidador el que tiene toda la competencia, con el Adres solo hay la discusión de cuánto, si el Adres le debe algún dinero a la empresa en liquidación o al revés porque también existe que la empresa en liquidación le queda debiendo al Adres y hay que hacer cruces de cuentas, lo único que el Adres debe hacer es asegurar que los recursos del sistema, por fallo del Consejo de Estado no hagan masa y no sean reconocidos como una deuda más, sino que esos recursos que son del sistema, no pueden entrar en el proceso liquidatorio. Finalmente, yo sí quisiera que en la próxima Sesión, atendiendo a lo que dice la

Senadora, no hubiera palabras tan disonantes, yo no creo Señor Presidente, me pareció un poco, es decir, la expresión con mi compañero Superintendente un poco dura, creo que no es el camino correcto para ese tipo de expresiones, estamos para todos los debates, pero ni la acusación de que el Gobierno quiere acabar con el sistema, ni las acusaciones personales contra los funcionarios o adjetivos, me parece que permiten una discusión tranquila en los temas.

Señora Presidente doctora, Aída Yolanda Avella Esquivel:

Tiene la palabra el Señor Presidente, manifestando también que han sido prácticamente, se han liquidado ¿no?, autoliquidado desde 1993 a 2023, 106 EPS.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Muchas gracias Señora Presidenta. Yo advertí aquí que uno cuando como funcionario público se equivoca, tiene el deber de reconocerlo. Acepto que me excedí en el uso de la expresión cobarde, pero tiene sentido la utilización de esa palabra por una razón principal, porque las respuestas no me las dieron, pero me comprometo Señor director Martínez a mejorar eso, es de caballeros reconocer que a veces se exceden las palabras. Pero lo que no voy a permitir como Presidente de esta Comisión es que vengan aquí a faltarnos al respeto, hay muchas maneras de faltarle al respeto a las personas, que desde luego este debate es un debate argumental y no político, pero aquí lo confundieron y eso dio lugar no solo a mi reacción sino a la de otros compañeros. Como este es un debate que debe continuar, lo haremos Señor Presidente, la próxima semana, miércoles 29, para que por favor usted notifique a quienes no pudieron participar el día de hoy y para que podamos llegar a unas conclusiones serias que vayan en la dirección correcta, que es tratar de mejorar la prestación del servicio de salud en todo el territorio colombiano y resolver los problemas que hoy se están enfrentando. Acepto su recomendación con todo gusto, lo mismo doctora Aída.

Honorable Senadora doctora, Aída Yolanda Avella Esquivel:

Muchísimas gracias Señor Presidente. Yo solamente quisiera manifestarle que hay otros debates, entre esos, uno que usted promueve y yo también, los cafeteros, los cafeteros están esperando el debate y yo sí le solicitaría que fuera de hoy en 8 días porque es que el debate del problema cafetero tiene que ver con todo el país y con todos los departamentos que lo cultivan. Yo quisiera, simplemente que este debate se diera en cualquier otra oportunidad, pero el debate de cafeteros es un debate nacional. Igualmente, está también una proposición que está completamente aprobada, que se refiere a los rellenos sanitarios, que influyen también en el problema de salud y todos están rebozados completamente en el país. Yo quisiera,

Señor Presidente, simplemente que después se viera la posibilidad de que no sea en 8 días porque tenemos el debate cafetero, que yo le solicito se haga porque los cafeteros, los pequeños, los que están realmente afectados quieren también hacerse presente acá, entre esos Nariño que tiene también producción, el Huila, todo el eje cafetero, Antioquia, etc. Muchas gracias.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Aída yo soy el más interesado en el debate cafetero, de hecho, yo fui el citante, pero en aras de que podamos finalizar con este tema que queda pendiente por resolver, nosotros vamos a estar hasta el 16 de diciembre trabajando, podemos Señor Secretario, hacer el debate cafetero en el transcurso de los próximos 15 días o podemos hacerlo el miércoles y citar el martes, no hay inconveniente con eso. Yo en mi discrecionalidad, me siento con el Secretario y defino, pero vamos a continuar este debate la próxima semana para que podamos finalizarlo y concentrarnos en los otros temas.

Honorable Senadora doctora, Aída Yolanda Avella Esquivel:

Yo hago también parte de la Mesa Directiva. Muchas gracias.

Señor Presidente doctor, Juan Felipe Lemos Uribe:

Se levanta la Sesión, les agradecemos a todos.

Siendo las 2:08 p. m., se dio por terminada la Sesión en constancia firman:

Bogotá D.C., 22 de noviembre de 2023

Doctor
ALFREDO ROCHA ROJAS
Secretario General
Comisión Cuarta Constitucional Permanente
Senado de la República
E.S.D.

ASUNTO: Excusa – Sesión 22 de noviembre de 2023

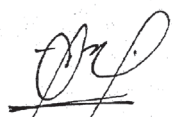
Respetado Doctor Rocha Rojas,

De manera atenta, me permito remitir permiso de la Mesa Directiva del Senado de la República para ausentarme de mi ejercicio congresional del miércoles 22 de noviembre de 2023.

El permiso fue autorizado por la Mesa Directiva en la sesión plenaria y radicado en Secretaría General (Plenaria) el día 21 de noviembre de 2022. Por favor incluir en el acta correspondiente.

Muchas gracias por su amable comprensión. Bendiciones.

Cordialmente,


CARLOS MARIO FARELO DAZA
Senador de la República
Partido Cambio Radical

Adjunto documento de permiso con el Vo. Bo. del Presidente y Segundo Vicepresidente del Senado de la República.

CARLOS MARIO
FARELO
SENADOR

Bogotá D.C., 21 de noviembre de 2023

Doctor
IVÁN NAME
Presidente
Senado de la República
E.S.D.

ASUNTO: Solicitud de permiso de Mesa Directiva

Respetado Doctor Name,


De manera atenta, me permito solicitar un permiso de la Mesa Directiva del Senado de la República por la fecha relacionada a continuación:

Día 1: miércoles 22 de noviembre de 2023

En ese sentido, solicito de manera respetuosa se sirva expedir el acto administrativo correspondiente, y autorizar lo pertinente de acuerdo con la Ley 5 de 1992 para ausentarme de mi ejercicio congresional por el día señalado. Lo anterior, debido a los escrutinios que se desarrollan en la Ciudad de Santa Marta (Magdalena), de los cuales ostento la calidad de delegado del Partido Cambio Radical.


Muchas gracias por su amable colaboración.

Cordialmente,


CARLOS MARIO FARELO DAZA
Senador de la República

Vo. Bo. Presidente. Honorable Senador Iván Name

Vo. Bo. Segundo Vicepresidente. Honorable Senador Didier Lobo


21 nov 2023



JOHN MOISES BESAILE FAYAD
Senador de la República

Bogotá 28 de noviembre de 2023

Doctores
GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario general Senado de la república.

ALFREDO ROCHA ROJAS
Secretario comisión IV senado de la república.

ASUNTO: RADICACION DE EXCUSA A INASISTENCIA DE SESION DE COMISION Y DE PLENARIA.

Reciban un cordial saludo,

Por medio de la presente y por instrucciones del Senador John Moises Besaile Fayad y conforme al artículo 90 de la ley 5ta de 1992 relativo al numeral 1, me permito allegar a su despacho la excusa a la inasistencia a la sesión de comisión y de la plenaria los días 21 y 22 de noviembre de 2023 ya que debido a un malestar de salud se encontraba incapacitado.


Adjunto incapacidad médica.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,


LASHMY MARTINEZ CAMARGO
Asesora UTL



 **ESE HOSPITAL SAN JUAN**
812003851-0 Código: 236600023201 DOC. N° 3603

CERTIFICADO DE INCAPACIDADES O LICENCIA DE MATERNIDAD
Según decreto 1427 de 29 de Julio de 2022

HACE CONSTAR QUE:

| | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| DEPARTAMENTO CORDOBA | CIUDAD / MUNICIPIO MONTERIA | SEXO M |
| USUARIO BESAILE FAYAD JHON MOISES | | |
| TIPO ID CC NÚMERO 15048520 | FECHA NACIMIENTO 22/ago./1989 | 54 Años, 2 Meses y 30 Días |
| EMPRESA SENADO DE LA REPUBLICA | JORNADA Mañana | |
| AREA SENADOR | PERIODO DESDE 21/nov./2023 | HASTA 22/nov./2023 |
| DÍAS DE INCAPACIDAD 2 | | |
| PRORROGA N | | |

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: (Que genera la Incapacidad)
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

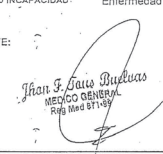
DIAGNÓSTICO RELACIONADO: (Que genera la Incapacidad)
CEFALEA DEBIDA A TENSION

GRUPO SERVICIO Consulta Externa
MODALIDAD Intramural

PRESUNTO ORIGEN INCAPACIDAD Comun
INCAPACIDAD RETROACTIVA Urgencia o Internacion
PRESUNTO ORIGEN ABIERTO .

CITA DE CONTROL MÉDICO N
FECHA EXPEDICION 21/nov./2023

FINALIDAD INCAPACIDAD Enfermedad No Profesional

ATENTAMENTE:

Juan F. Gaito Buelvas
MÉDICO GENERAL
Rég. Méd. 87145

MÉDICO TRATANTE / REGISTRO MÉDICO / ENTIDAD MÉDICO CONTRATISTA Fecha y Hora de Impresión: 20111023 11:36:15


JUAN FELIPE LEMOS URIBE
Presidente


AIDA YOLANDA AVELLA ESQUIVEL
Vicepresidente


ALFREDO ENRIQUE ROCHA ROJAS
Secretario