



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° 155

Bogotá, D. C., viernes, 1 de marzo de 2024

EDICIÓN DE 79 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.coJAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE
DEL HONORABLE SENADO DE LA
REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 17 DE 2023

(diciembre 5)

Legislatura 2023-2024

Parte 1

Décima Séptima Sesión Ordinaria Presencial

Tema: Control político, Proposición 14 y sus aditivas

Siendo las nueve y cincuenta y cinco minutos de la mañana (9:55 a. m.) del día martes cinco (5) de diciembre de dos mil veintitrés (2023), en Bogotá, D. C., actuando como Presidenta de la sesión la honorable Senadora *Martha Isabel Peralta Epieyú*; como Vicepresidenta, la honorable Senadora *Beatriz Lorena Ríos Cuéllar* y como Secretario el doctor *Praxere José Ospino Rey*, se dio inicio a la sesión programada para la fecha con el llamado a lista.

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

ORDEN DEL DÍA

Martes 5 de diciembre de 2023 - Acta número 17**(Parte 1)**

Plataforma Youtube: Compartiremos transmisión en vivo de la sesión a través del Canal de la Comisión Séptima del Senado, mediante la plataforma de YouTube:

<https://www.youtube.com/channel/UCVnZKJeJxweHebgm5DEeTIA>

Decimoséptima Sesión Ordinaria - Control**Político, Proposición 14 y sus aditivas y Proposición 16****Legislatura 2023-2024**

HORA: NUEVE DE LA MAÑANA (9:00 a. m.)

LUGAR: RECINTO COMISIÓN SÉPTIMA
EDIFICIO NUEVO DEL CONGRESO

Por instrucciones de la Honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa, Senadora *Martha Isabel Peralta Epieyú* - Presidenta y Senadora *Lorena Ríos Cuéllar* - Vicepresidenta, el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del día **martes 5 de diciembre de 2023** que aquí convoca según el artículo 80 y 249 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Palabras de bienvenida a cargo de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y contexto de los Senadores proponentes

III

Intervenciones a cargo de las entidades citadas en la Proposición número 14 y sus aditivas “Para que se sirvan exponer ante esta Comisión, las razones y propuestas para dar respuesta sobre las dificultades en la suficiencia de la UPC, la falta de pago de los presupuestos máximos, el pago de las deudas en el sector, las dificultades financieras y en el acceso al sistema de Salud”.

ENTIDAD	CITADO
MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Doctor, GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO Ministro de Salud y de la Protección Social
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO	Doctor, RICARDO BONILLA GONZÁLEZ Ministro de Hacienda Crédito Público
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	Doctor, ULAHY DAN BELTRÁN LÓPEZ Superintendente Nacional de Salud
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (Adres)	Doctor, FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ Director General - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres)

Entidades invitadas a la Proposición número 14 y sus aditivas, órganos de control, EPS, IPS y veedurías ciudadanas.

IV

Proposición número 16 “*Deudas con la Red Hospitalaria del departamento de Antioquia - Acuerdo de Punto Final - intervención de la EPS Savia Salud*”.

ENTIDAD	CITADO
MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Doctor, GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO Ministro de Salud y de la Protección Social
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	Doctor, ULAHY DAN BELTRÁN LÓPEZ Superintendente Nacional de Salud. Doctor EDWIN CARLOS RODRÍGUEZ VILLAMIZAR, Gerente Interventor.
Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres)	Doctor, FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ Director General - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres)

Entidades invitadas a la Proposición número 16, órganos de control, EPS, Gobernación de Antioquia, IPS, veedurías ciudadanas, entre otros.

V

Espacio para preguntas, compromisos y conclusiones

VI

Anuncio proyectos de ley para votación en primer debate

*La Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, altamente agradecerá la **puntual asistencia**, para efectos de evacuar las temáticas contempladas en el presente Orden del Día.*

La Presidenta,

Martha Isabel Peralta.

La Vicepresidenta,

Lorena Ríos Cuéllar.

El Secretario General,

Praxere José Ospino Rey.

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

Ana Paola Agudelo García, presencial.

Wilson Neber Arias Castillo, presencial.

Josué Alirio Barrera Rodríguez, presencial.

Sor Berenice Bedoya Pérez, presencial.

Fabián Díaz Plata, virtual y posteriormente presencial.

Norma Hurtado Sánchez, presencial.

José Alfredo Marín Lozano, virtual.

Martha Isabel Peralta Epieyú, presencial.

Miguel Ángel Pinto Hernández, presencial.

Ómar de Jesús Restrepo Correa, presencial.

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

Nadia Georgette Blel Scaff

Honorio Miguel Henríquez Pinedo.

Las honorables Senadoras Piedad Córdoba Ruiz y Beatriz Lorena Ríos Cuéllar, quienes no pudieron asistir a la sesión, presentaron excusa, las cuales fueron enviadas oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia. Se adjuntan las respectivas excusas al final de la presente Acta número 17 (parte 1).

La Secretaría informó al señor Presidente, que la sesión se inició con quórum decisorio.

A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes durante el desarrollo de la presente sesión, Legislatura 2023-2024, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado República, así:

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senadora Berenice Bedoya, presente la Senadora Berenice, por favor. En cabina. No están funcionando los micrófonos de la Comisión. Senadora Piedad Córdoba. Senadora Nadia presentó excusas. Senador Fabián Díaz Plata, presente. No están funcionando los micrófonos de los Senadores. Senador Honorio Henríquez. Senadora Norma Hurtado. Presente.

Presente. La Senadora Norma. Senador José Alfredo Marín.

Honorable Senador José Alfredo Marín Lozano:

Muy buenos días, presente, señor Secretario.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador José Alfredo se encuentra conectado en la plataforma. Presente. Senadora Marta Peralta...

Presidenta, honorable Senador Martha Isabel Peralta Epieyú:

Presente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador Miguel Ángel Pinto. Presente el Senador Miguel Ángel Pinto.

Senador Ómar de Jesús Restrepo, presente el Senador. La Senadora Lorena Ríos presentó excusas.

Señora Presidenta, para informarle que hay quórum decisorio con la asistencia de diez Senadores en la Comisión.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Bueno, tenemos unos problemas con el sonido. Por favor, los equipos en cabina. Esto debe ser una actividad, antes, hay unos que no se pueden apagar. Entonces, por favor, para que lleguen acá. Y desde aquí también quiero hacerle un llamado a la Directora Administrativa y es que nos atienda los requerimientos administrativos y técnicos de esta Comisión. Siempre tenemos que estar sufriendo por un micrófono, por habilitar el espacio, por cualquier solicitud que tienen aquí los Senadores integrantes de esta Comisión. Entonces, señor Secretario, y hoy no está nuestra Vicepresidenta, pero yo sí creo que los miembros de esta célula legislativa debemos tener una reunión con la Secretaria Administrativa y revisar que todo esté garantizado para esta Comisión, para nuestro buen desarrollo y ejercicio de la labor legislativa y también de los equipos que nos acompañan en este desempeño y trabajo.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Señora Presidenta, si me permite, para informarle que desde hace... desde la legislatura pasada, nosotros hemos venido solicitando a la Dirección Administrativa la actualización de los micrófonos, el arreglo de las curules, la actualización de los equipos, y estos se han venido en decadencia. Es decir, que, al día de hoy, nuestro operador de equipo se ganó un concurso y no tenemos ninguna persona que lo reemplace y los equipos no están funcionando desde la sesión anterior, y eso ya lo hemos venido reportando a la Dirección Administrativa. Sí, señor. Tenemos. Hemos reportado los daños.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Hagamos una solicitud formal por parte de la Comisión completa para que dialoguemos con la Secretaría Administrativa, porque yo veo que en Cámara casi todo funciona bien en cuanto a vínculos. En cuanto a temas de las adecuaciones técnicas, en cuanto a la estructuración de las oficinas, pero en

Senado sigue siendo complejo el tema. Muchas gracias. Entonces, señor Secretario, necesitamos que, por ejemplo, en cabina vengan a revisarnos este micrófono. Revisemos si todos los micrófonos de los Presidentes están funcionando para poder arrancar... Está funcionando, pero no se puede apagar el suyo, Viceministra no funciona, Tampoco el del Senador Alirio, No funciona. Senadora Norma, no, no funciona...

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Ahí prendió el del Senador Alirio.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Entonces, desde el equipo técnico vamos a dar cinco minutos porque esta es una labor que debió haberse hecho mucho antes, si esto es así, vamos a tomar esto como un sabotaje al debate de control político que se está realizando, a nosotros acá no nos van a poner ustedes a mamar gallo ni a tomar de los pelos, acá hay personas serias y esta es la continuación de un debate de control político. Aquí el equipo técnico tenía que haber llegado desde las 08:00 a. m. y revisar, incluso desde el día de ayer, revisar los equipos técnicos que funcionaran. Entonces, yo sí pido que busquemos la forma que el micrófono, al menos de todos los que están en las curules, puedan funcionar. Y por supuesto, aquí el del Ministro no se puede ni apagar. El Senador Fabián, Berenice. Fabián, Wilson, Senador Honorio.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Señor Secretario, si es tan amable, registrar mi asistencia. Buenos días para todos. Tengo el sonido, señor.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Hola. Hola. Ya está funcionando acá este. Entonces, podemos iniciar. Y en tal caso, utilizamos este tal caso que nos...

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Señora Presidenta. Me dicen desde cabina lo siguiente, que los micrófonos sí funcionan, solo que cuando vayan a intervenir la persona, el Senador o Senadora que vaya intervenir, lo debemos anunciar para que ellos lo activen, es que las personas que están en cabina no cuentan con la experticia para poder manejar los equipos y también debo informarle, Presidenta, que nosotros enviamos una solicitud a la Secretaría General con copia a la Dirección Administrativa, pidiendo otro salón, informando la situación de que no tenemos al operador de cabina y que no tenemos los equipos funcionando, ni el Internet. Y nos contestaron que no podían, no tenían salones disponibles. Entonces, señora Presidenta...

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Bueno, yo creo que, Secretario, es urgente que el chico que nos venía acompañando en cabina pueda al menos, así él se haya ganado un concurso, etcétera. Pues es necesario, los empalmes, para que puedan garantizarnos a nosotros trabajar.

Bueno, señor Secretario, por favor lea el Orden del Día. Esta es la continuación del debate de control político que estuvimos desarrollando con la participación del Senador Wilson Arias en la anterior sesión. Pero, señor Secretario, por favor lea el Orden del Día para ponerlo a consideración.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Orden del Día martes de 5 de diciembre de 2023.

I

Llamado lista y verificación del quórum

II

Palabras de bienvenida a cargo de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y contexto de los Senadores proponentes

III

Intervenciones a cargo de las entidades citadas en la Proposición número 14 y sus aditivas, para que sirvan exponer ante esta Comisión las razones y propuestas para dar respuestas sobre las dificultades en la suficiencia de la UPC, la falta de pago, los presupuestos máximos, el pago de las deudas en el sector, las dificultades financieras y en el acceso al sistema de salud. Citados: Ministerio de Salud y de la Protección Social. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Superintendencia Nacional de Salud. Administradora de los Recursos, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad en Salud (Adres). Las entidades invitadas en la Proposición número 14 y sus aditivas, órganos de control, EPS, IPS y veedurías ciudadanas.

IV

Proposición número 16

Deudas con la Red Hospitalaria del departamento de Antioquia, Acuerdos de Punto Final. Intervención de la EPS Savia Salud. Entidades citadas. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Superintendente de Nacional de Salud y su Gerente Interventor a Savia Salud EPS, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Adres. Entidades invitadas. Proposición número 16. Órganos de control EPS. Gobernación de Antioquia. IPS veedurías ciudadanas, entre otros.

V

Espacio para preguntas, compromisos y conclusiones

VI

Anuncio de proyectos de ley para votación en primer debate

Señora Presidenta, ha sido leído el Orden del Día.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Senadora Norma Hurtado. El micrófono para la Senadora Norma Hurtado, por favor.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Gracias, señora Presidenta. Con los muy buenos días. Bueno, primero de lo logístico a lo técnico. David Parra hace mucha falta aquí, señora Presidenta,

usted como máxima autoridad de esta Comisión, yo sí le quiero hacer la solicitud formal de que David Parra, así se haya ganado otro concurso, si es al interior del Congreso de la República, debe regresar porque es el encargado de estos equipos obsoletos, pasados de moda, y así va a ser el traumatismo mientras otras personas llegan a manejar toda esta parte logística de la Comisión y de verdad que no es de presentación ni con el señor Ministro, ni con los invitados, ni con las personas que han venido de Antioquia, que vean este tipo de detalles que empañan lo que la labor que hoy vamos a hacer.

Lo segundo, señora Presidenta, es que estamos viendo el Orden del Día, entonces están sus palabras, están las intervenciones en el tercer punto, están las intervenciones a cargo de las entidades citadas. En el cuarto están las deudas de la red hospitalaria, que tienen que ver con la intervención de Savia, que a muy buena hora lo trae la señora Senadora Berenice, y el quinto está el espacio para preguntas, pero no veo a los Senadores.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Están en el segundo punto. O sea, dice palabras de bienvenida a cargo de la Mesa y contexto de los Senadores proponentes. Estamos en el mismo punto.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Contexto no hay, o sea, no se hizo el segundo punto. Listo. Como citantes, ya.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

También lo anotamos. Pero sí, ahí está, ahí está, como ya, ahí se va a desarrollar el punto de los proponentes y demás Senadores que quieran participar en el debate.

Gracias.

Entonces ponemos a consideración el Orden del Día antes leído, se abre el debate, sigue abierto el debate.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Se aprueba, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Una vez aprobado...

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Palabras de bienvenida a cargo de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y contexto de los Senadores proponentes.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Entonces. en este punto vamos a darle continuidad al debate de control político iniciado la sesión pasada, mediante la que fue aprobado mediante la Proposición número 14 y otras aditivas. También quisimos que como había otra proposición para debate de control político, donde los temas son parecidos, iguales y los citados eran los mismos, planteado por la Senadora Berenice, pues lo que

hicimos fue unirlos para el desarrollo de la jornada de hoy.

Entonces, en este orden, nosotros en principio desarrollaríamos la agenda de la siguiente manera. Ahora, una vez, la sesión pasada que fue el Senador Wilson Arias, hoy continuarían los demás proponentes o citantes y seguidamente pedirían la palabra otros miembros de la Comisión que quieran participar del debate. Seguidamente le damos la palabra a los representantes del Gobierno nacional y en el siguiente punto, pues a los invitados que tenemos para el día de hoy.

Pero antes de ello, señor Secretario, quiero conocer de los invitados, quiénes están presentes, cuáles son las EPS presentes, cuáles son las veedurías presentes, quiénes están de las IPS, de los hospitales, de las clínicas, para que entonces podamos saber con quiénes nos encontramos en este recinto el día de hoy y, por supuesto, un cordial saludo a todos los que hoy están siguiendo esta transmisión, a la ciudadanía y, por supuesto, a los que hoy han venido a esta Comisión para ser parte y escuchar el desarrollo de esta, de este debate de control político. Señor Secretario. Entonces, confirmeme quiénes están de los citados y de los invitados.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Señora Presidente, se encuentra el señor Ministro de Salud y la Protección Social, Guillermo Alfonso Jaramillo. Se encuentra la delegada Viceministra Técnica de Hacienda, la doctora *María Fernanda Valdés Valencia*. Se encuentra el señor Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), señor *Félix León Martínez*. Se encuentra la doctora *Claudia Sterling* en representación de Cruz Verde. Se encuentra el señor *Juan Carlos Giralda Valencia*, Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC). Se encuentra el doctor Pablo Otero, Presidente de EPS Sura. También se encuentra el delegado de la Procuraduría General de la Nación, la doctora *Diana Margarita Ojeda Visbal*, Procuradora Delegada con funciones mixtas para Asuntos del Trabajo y Seguridad Social. El doctor *Jorge Tamayo*, Presidente de EPS Salud Total. El presidente de Coosalud, el doctor *Jaime González* y su delegada *Natalia Largo*. El doctor *Edwin Carlos Rodríguez Villamizar*, Gerente Interventor Savia Salud EPS. Se encuentra el doctor *Carlos Zuluaga Pardo* de la Contraloría General de la República o sus delegados *Nicol Marciglia* y *Óscar Cadena*. Se encuentra el señor *Gonzalo Alberto Vélez López* de Asmeda. *Carlos Tomás Arévalo*, Presidente Sintraisur Hospital de Antioquia. Y me informan que se encuentra la doctora *María Eugenia* de Gestar Salud y el doctor *Diego Fernando Gil Cardozo*, Director Ejecutivo de Fecoeer.

Si hay alguna otra de las entidades citadas o invitadas... Vemos también llegando a la Presidente Ana María de Acemi para que por favor ya registremos su asistencia y, señora Presidente, esas son las personas que han registrado su asistencia en la

Secretaría y el señor Mauricio Sierra de Compensar, por favor para que registremos su asistencia. De Supersalud. Senadora, enviaron una excusa.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Ok, entonces con la lectura de los invitados y los distintos sectores presentes para el desarrollo de este debate de control político. Voy a recordar entonces la Proposición número 14 y sus aditivas. La proposición está planteada de la siguiente manera, para que se sirvan exponer ante esta Comisión las razones y propuestas para dar respuesta sobre las dificultades en la insuficiencia de la UPC, la falta de pago de los presupuestos máximos, el pago de las deudas en el sector, las dificultades financieras y en el acceso al sistema de salud. Entonces, en este orden, le damos el uso de la palabra a los Senadores proponentes o citantes de este debate de control político, tenemos a la Senadora Ana Paola Agudelo, Norma Hurtado, Honorio Henríquez, Wilson Arias y Nadia Blel. Entonces, ustedes me dirán quién inicia, una vez ya iniciado el debate con la intervención del Senador Wilson Arias en la sesión pasada, ¿quién continuaría de ustedes? ¿Senadora Ana Paola? Bueno, adelante, Senadora Ana Paola, tiene usted el uso de la palabra.

Honorable Senadora Ana Paola Agudelo García:

Ya, Presidenta. Muchas gracias. Muy buenos días para todos los que se encuentran aquí en esta Comisión Séptima del Senado. Además, la Comisión de la Salud, de la Seguridad Social en este país, para este tema que nos convoca hoy tan importante, agradecemos la presencia del Ministro. Lamentamos que no esté el Ministro de Hacienda y le agradecemos Viceministra, que usted nos ha acompañado en estas últimas dos sesiones. Quisiera, Secretario, que me informe si a lo largo o en el transcurso del debate llega alguien de la Superintendencia de Salud, por favor, porque es que, con la Presidenta ellos se habían excusado diciendo que iban a enviar una persona. Entiendo yo que como la segunda al mando, por así decirlo, para que pueda escuchar también nuestras preocupaciones y propuestas. Entonces, si llega a lo largo del debate, por favor, nos lo hace saber que yo aquí tengo varios puntos para hablar también con la Superintendencia.

Bueno, queremos decirles que el motivo de ese debate lo hemos convocado para darle claridad a los colombianos. Queremos que, a través de este debate, que bien pudiera llamarse también Audiencia, se le diga la verdad, no solo a esa Comisión sino a los ciudadanos frente a los recursos de la salud. Cómo han sido los pagos, para qué se han hecho los pagos, en qué momentos, qué tenemos pendiente y cómo se va a hacer. Todo ello pensando en los ciudadanos. Y quiero empezar diciéndoles que desde el Partido Político MIRA al cual yo represento, hicimos una encuesta el semestre pasado que respondieron más de 24.000 colombianos, donde nos expresaron y manifestaron su querer. Pero quiero destacar cuatro

puntos muy importantes que tienen que ver con este debate.

Ellos nos manifestaron que se debe mejorar la oportunidad de todos y sabemos que allí tienen que haber unas mejoras por parte de quienes prestan el servicio de salud. Así que yo voy a tratar de ser muy breve frente a lo que respecta a la proposición que yo acompañé, que es específicamente de los pagos y los presupuestos, para que usted pues nos pueda dar buena claridad con este tema que también consideramos muy importante y que mire, la encuesta lo evidencia que mejorarle las condiciones del talento humano en salud lo hemos hablado acá en diferentes ocasiones. Hay que abrir más plazas en las universidades para especializaciones, hay que revisar el tema de convalidaciones, porque cuando aquí las plazas son limitadas y las personas estudian en el exterior, cuando retornan al país, se vuelve imposible homologar o convalidar un título de medicina. Y eso hace también, pues que en nosotros haya deficiencia no solo en las condiciones que ellos tienen, sino en las posibilidades de acceder a esos tipos de empleo.

Por supuesto, nos piden que no desaparezca la tutela, que es un mecanismo que hoy los ciudadanos usan para poder acceder a sus derechos cuando les son negados, tomando una ruta de pronto a veces más larga, pero finalmente es una herramienta y el punto más importante, y en eso creo que me voy a centrar a lo largo de toda la intervención y también lo tengo como una de las grandes conclusiones la veeduría y auditoría a los recursos de la salud. Ese es el foco que yo he dicho desde el día número uno. Los recursos de la salud tienen que estar auditados, tienen que estar protegidos y ese creo que debe ser un tema transversal en cualquiera de las posturas, posiciones que tomemos en torno a los temas de la salud ¿Qué nos preocupa? que en estos momentos nosotros no vemos unas herramientas ni unos sistemas informáticos que nos de claridad en materia de auditoría, en la siguiente gráfica yo quise de algún modo plasmar cómo es esa ruta para lo para el pago de los recursos, tanto PBS como no PBS, que efectivamente el Ministerio de Hacienda es quien gira al Adres tras un visto bueno del Ministerio de Salud que tiene que darlo y el Adres hace su pago a las EPS y esta a los prestadores. Ahora bien, hay un nuevo mecanismo por decreto, que es el giro directo a los prestadores y quiero dejar claro que en ese punto estoy totalmente de acuerdo, para evitar esos retrasos, sean estos pagos por la UPC, que bien nos la explicaba el Senador Wilson en cuando inició el debate, que son todo lo correspondiente a los pagos dentro de PBS y los presupuestos máximos que son correspondientes a lo no PBS y allá pongo un una alerta que vuelvo y reitero, la auditoría tiene que garantizar todo el recorrido de estos recursos hasta que llegue a estos prestadores a buen término.

Quiero centrarme en cinco puntos para este debate. El primero de ellos, y así lo denominamos dentro de una metodología de la UPC. Sabemos que es un tema técnico, pero es importante conocerlo.

Es importante también vigilarlo. Es muy importante que se vigile esa metodología, porque es que el Senador Wilson nos decía en la sesión pasada que estos precios, así como en los presupuestos máximos, si no me equivoco, acá en la UPC. Estos presupuestos se hacen con base en lo que las EPS envían. Entonces las EPS están teniendo injerencia sobre los recursos que les va a llegar. Pero también estos presupuestos los determina el Ministerio, que es quien da la autorización de pago. Entonces yo me pregunto ¿Será que estamos siendo juez y parte? Tanto quien paga como quien recibe son los que determinan cuánto debe ser esa UPC. Porque aquí en esta gráfica, demostramos que ha crecido y va a crecer. Obviamente, eso tiene que ser así por la inflación y muchos factores económicos, pero más allá de que crezca o no, es importante saber si esta metodología es suficiente o no de cara a la realidad que vivimos en el país. Y allí yo quiero dejar como en un asterisco, aunque al final haré mis propuestas, que qué importante sería que de eso podamos determinar una instancia neutral y que tenga un conocimiento real para determinar esta UPC, para determinar y sobre todo para evaluar también esa metodología. Porque, y aquí es donde lamento mucho que la Superintendencia de Salud no esté, nos ha contestado la Superintendencia que no puede vigilar la metodología, oigan, compañeros, colegas invitados, ¿a ustedes no les parece muy grave que la Superintendencia, que es la que se supone que vigila, nos digan un derecho de petición que ellos no son quienes para vigilar la metodología? ¿Entonces quién? Porque en la Ley 1122 del 2007, en su artículo 39, dice claramente que la Superintendencia está obligada a vigilar la ejecución de los recursos y esa ejecución sale de la implementación de la metodología. Entonces, a mí sí me parece que es muy irresponsable que nos digan que no la pueden vigilar. ¿Entonces quién la vigila? ¿Y si no es la Superintendencia, entonces a quién vamos a poner a vigilar esta metodología? Porque aquí los procesos y el trabajo que hacemos es para que sean claros y que sean realmente transparentes frente a la ejecución de los recursos.

Aquí en el segundo punto de estos cinco que les mencionábamos es a los presupuestos máximos, y allí es donde yo creo que se van a centrar muchas de las respuestas al debate que hoy nos convoca. ¿Qué pudimos evidenciar en las respuestas que nos dieron? Que efectivamente sí ha habido unos retrasos en los pagos, que se han hecho, pero con retraso entiendo yo y me corrigen por favor si estoy equivocada, que los presupuestos máximos se pagan iniciando mes o mes anticipado. Frente a las respuestas que nos dieron, pudimos realizar esta gráfica donde por ejemplo en la barra azul no sé si lo alcancen a ver, se hace un pago el 12 de octubre correspondiente a meses de julio, agosto y septiembre, esto por nombrar solo una, la azul, que es la que tiene más valor. Es decir, que nos están respondiendo que sí ha habido un retraso en los pagos, ya nos dirán los motivos, pero dejamos claro que esas deudas persisten. Ahora bien, en el año 2021, que está también con las

respuestas que nos dieron, evidenciamos también un retraso en estos pagos y aquí vuelvo a hablar de la metodología Senadora Norma, que yo creo que usted también va a profundizar en ello. ¿Cuál es la metodología para definir los presupuestos máximos? Y yo creo que allí es donde nosotros tenemos que centrarnos en cómo la vamos a mejorar, ¿es igual que la UPC? ¿Quién la vigila? ¿Quiénes la están determinando? ¿Cómo la están determinando? ¿Y por qué lo digo? En una de las respuestas que nos dieron y quisiera que nos contaran, por favor, cómo lo están haciendo, porque nos contestan el derecho de petición que en el primer semestre el presupuesto para presupuestos máximos, valga la redundancia, para el primer semestre, se determinó con una metodología que tiene diferentes variables. Para el segundo semestre se hizo una fórmula de promedio, porque pues esa es la que nos enseñan a todos en bachillerato sumar los seis meses, dividirlo en seis y multiplicarlo por cuatro para pagar los cuatro meses siguientes julio, agosto, septiembre, octubre. Yo no sé si está bien o está mal, pero sería bueno saber por qué se implementa una o la otra. ¿Cuál es la base técnica para hacer esto? Porque si se hace así, pues aquí solamente necesitamos bachilleres. A todos nos enseñaron esa fórmula en el colegio y allí quiero hacer una pregunta muy puntual. ¿Cuántas personas están en ese comité? Implementando esta metodología. ¿Y qué perfiles tiene? En ese comité que determina los valores porque es el promedio, como les dije, ahora solo necesitamos una persona, una persona que esté en bachillerato que sepa sacar este promedio, que como les digo e insisto, no estoy diciendo que esté bien o esté mal, eso nos lo responderán ustedes, pero es importante saberlo. Técnico. Si esto realmente se ajusta a la realidad y a la necesidad que tenemos o no.

Y en la siguiente gráfica voy a poner aquí un ejemplo. Voy a poner el ejemplo de la EPS Sanitas, con lo que ellos no respondieron. Lo pongo porque fue quienes nos dieron esa respuesta también para que cuando ellos tengan la oportunidad de hablar nos aclaren. Nos dicen que en estos cuatro años que se recogen 2020, 2021, 2022 y 2023, ellos han presentado una facturación del 100% de sus prestadores y nos confirman en ese derecho de petición, que efectivamente por parte de la Adres se ha pagado el 81% de lo facturado. Que ellos ponen un 5%, dice Sanitas; no sé si lo ponen de sus utilidades o cómo lo manejan. Pero el primero que es el que tengo en rojo lo puse en ese color porque me llama la atención, nos evidencia que hay pendiente por pagar un 15% de esa de esas facturas que ellos dicen ya haber entregado. Entonces, ese 15% son alrededor de 375 mil millones de pesos, no es cualquier cosa, es una millonada y yo quisiera saber si es que todos esos miles de millones no han sido subsanados, ¿es que no se presentaron las facturas? O ¿Es que todo este monto correspondía a errores en las facturas? O, por el contrario, es que no se ha girado. Eso es lo que queremos hoy saber de cara a contarle a los ciudadanos y por el debate que cita la Senadora Berenice, pues también de

cara a los trabajadores de la salud, que son quienes también han sido afectados por la no ejecución de estos presupuestos, entonces, la ley nos dice que los presupuestos máximos. Son responsabilidad del Estado con los prestadores. ¿Qué pasa con ese 15%? Yo quiero aquí que tomen nota quienes van a intervenir para que nos respondan. Sanitas, quisiéramos que nos diga si ustedes lo reportaron o no y qué ha pasado con ese 15% y por parte de Adres que nos digan si es que no lo han recibido, si es que no lo han subsanado o si es así, ¿cuándo se va a pagar? ¿Cómo se va a pagar? Porque esas son las respuestas que hoy nos interesan en este debate, de cara a dar esa claridad y a no afectar el sistema y, por supuesto, a nuestros pacientes.

Ya para finalizar, digamos que yo quisiera, quise ser muy breve, me excusan si me extiendo porque pues sumar dos debates no es tarea fácil y además todos los compañeros sé que tienen puntos. Bueno, hay otros puntos acá que voy a señalar, pero para cerrar este de presupuestos máximos, yo saco la siguiente conclusión y quisiera que ustedes nos lo confirmen. Por parte del Ministerio. Nos dicen que en el año 2021 hubo demoras en los pagos a raíz de auditorías, de que incrementó el número de atenciones, pero que está pago y al día el 2021 y queremos que eso nos lo confirmen, pero en el 2022 y es el tema que más me preocupa, nos dicen que hay pendientes por pagar 819 mil millones de pesos, ante eso le preguntamos al Ministerio de Hacienda, Viceministra, para que usted nos pueda confirmar donde nos dicen no hay apropiación de recursos, entonces ¿Se va a pagar o no se van a pagar estos 819.666.000.000 de pesos del año 2022? Sí se van a pagar ¿Cuándo? Volvemos a lo mismo, porque a mí sí me preocupa mucho que estemos diciendo que no hay presupuesto asignado para pagar esas deudas. Ahora, frente al 2023, haciendo como un resumen y recogiendo rápidamente lo de presupuestos máximos.

Evidenciamos que hay unos pagos parciales entre enero y octubre y el Ministerio de Hacienda nos responde en el documento que tenemos todos los Senadores de esta Comisión, que ya hay presupuestados 356 mil millones de pesos para el tema de salud y que se han ejecutado 23.000, entonces, por una resta sencilla, nos quedan alrededor de 332 mil millones para ejecutar ¿Qué nos dice el Ministerio de Hacienda? Nos dice “Es que Adres no me los ha solicitado, estamos esperando que Adres nos solicite, yo aquí tengo para darles 332.000 que les quedan, Adres no me los han solicitado”, entonces yo aquí quiero hacerle la pregunta al Adres: ¿Por qué no se han solicitado? ¿Qué nos falta en ese trámite? Si Adres de pronto me va a decir “No, es que el Ministerio de Salud no nos ha entregado aún el acto administrativo para autorizar los giros”, Ok, puede ser el motivo, entonces que el Ministerio nos responda por qué no se ha hecho este acto administrativo, y si ahora el Ministerio dice “es que las EPS no han subsanado, no han entregado, no han soportado”, entonces las EPS es contestarnos aquí, pero esas preguntas que yo hago de verdad les

pido que tengan la mayor claridad de contestarnos porque es un tema muy técnico, pero por encima de lo técnico, está la vida de los colombianos, entonces aquí es donde nosotros queremos decirle la verdad al país.

En el punto tres y cuatro no me voy a tardar mucho. El punto tres es acerca de la carga de las enfermedades que hoy tienen las EPS, que ha generado mayor costo de lo proyectado, sobre todo en un escenario post COVID donde ha habido mayor demanda de servicios, y en el punto cuatro, que fue algo que también evidenciamos con las respuestas que ustedes nos manifestaron son las canastas COVID, donde en una carta que envían las EPS al Ministerio dicen que tienen unas deudas, unos pagos pendientes, de lo que yo sé, Ministro, es que usted ha tenido la mejor disposición en este tema, sé que se han sentado en mesas de concertación para ver qué van a hacer con esas deudas que usted ha reconocido que hay unas deudas en tema de canastas COVID, pero sí sería importante que sabemos a qué punto han llegado en esas mesas, cómo han pactado los pagos, si se van a pagar, cómo lo van a hacer y cuándo se pagarían, porque esa es una respuesta que no tenemos.

Para cerrar el punto número cinco y más importante para mí. Los mecanismos de inspección, vigilancia y control de los recursos públicos. Abrí con esto mi intervención y con esto lo cierro, diciendo que tiene que desde luego haber una vigilancia y un control, pero que sea efectiva. Que la Supersalud debe tener unos procesos de auditoría y no entendemos porque nos contestan que no pueden hacerlo, que no lo hacen, que no conocen las resoluciones del Ministerio, eso me parece gravísimo, que tampoco saben nada del cálculo de la UPC y la Supersalud. Y le pido acá Secretario que volvamos a preguntarles por escrito, ya que no están, en la respuesta nos dicen que en el año 2022 hicieron un plan de mejoramiento, yo asumo que si hay un plan de mejoramiento es porque hubo unos hallazgos, qué bueno sería saber cuáles fueron esos hallazgos y qué medidas se tomaron para mitigar esos hallazgos, porque es que nos dicen “Vimos un plan de mejoramiento”, pero no nos dicen ¿Cómo fue? ¿A raíz de qué? ¿Para qué fue? Y si hubo éxito en la implementación o no, entonces sería muy bueno que nos lo puedan responder por escrito, ya que no están presentes en ese debate y en esa vigilancia y control, a nosotros hoy nos convoca el tema de presupuestos y pagos, pero yo sí quiero dejar un mensaje aquí. A mí me parece inaudito y me preocupa enormemente porque desde el día 1 el Partido Político MIRA, tras la encuesta, más de 24.000 colombianos ha presentado proposiciones para auditar y vigilar los recursos públicos y todas han sido negadas, todas y el sistema tiene que estar vigilado y las auditorías tienen que ser a todos los niveles y en todo el sistema, no se vale solo a partir del segundo nivel, si los CAPS van a atender allí también tienen que ver auditorías, porque si tuviéramos eso no estaríamos viviendo lo que estamos viviendo ni estaríamos sentados en ese debate, porque estamos en un país donde no

tenemos un sistema de información interoperable, donde sea un solo modelo de facturación y nos evitemos casos como que la factura llega, rota, llega borrada, se ha facturado doble vez por parte de los prestadores o las EPS, que son quienes hacen llegar esta información y tampoco tendríamos que decir que si se ha pagado, que no se ha pagado, que se pagó por allí, por aquí tarde temprano, que fue más, que fue menos, que no se ha subsanado. Nosotros necesitamos un sistema de información donde eso sea verificable, sea transparente, pero la auditoría y la vigilancia de los recursos tiene que existir en este país, independientemente de quien lo maneje, si es lo público o si es lo privado, si es mixto, tiene que haber auditoría y vigilancia de los recursos públicos, porque lo que aportamos todos los colombianos y es la forma de garantizar que si le vamos a cuidar la vida a los colombianos atendéndolos en materia de salud.

Por eso, Presidenta, yo voy a dejar hasta acá, le agradezco el tiempo que me ha otorgado y quisiera escuchar las respuestas para que posteriormente podamos ratificar sobre esas propuestas y esas inquietudes que tenemos para presentarle a los colombianos.

Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias Senadora Ana Paola. En este orden, entonces tenemos le damos el uso de la palabra a la Senadora Norma Hurtado.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Nuevamente con los muy buenos días para el señor Ministro de Salud, para el director de la Adres, para los directores y presidentes de las EPS, es para los honorables Congresistas, a nuestro Secretario, a todos los asistentes, pero especialmente a nuestros asiduos visitantes, a los usuarios y a los pacientes del sistema de salud, este debate es por ustedes, va por ustedes, se lo dedicamos a ustedes, a los usuarios y a los pacientes. Así que Diego, bienvenido y lo mismo Dennis y lo mismo nuestra hermana, que por allí debe estar.

Quien no conoce la historia está condenado a repetirla, entonces, hemos trabajado este debate de control político, señor Ministro, doctor Félix, recordando nuestro artículo 48 de la Constitución, la obligación del Estado de proteger, de respetar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y teniendo en cuenta ese artículo, pues es necesario mirar las últimas sentencias y mirando las últimas sentencias nos encontramos con la C 162, que no es otra cosa que la sentencia que da viabilidad a los presupuestos máximos, a los presupuestos máximos que se han vuelto, yo diría que el tema más importante dentro de la agenda del Gobierno nacional, porque estos estos presupuestos máximos a través de esa Ley 1955, donde se aprobó el Plan de Desarrollo, el presidente Iván Duque, pues tuvo una revisión constitucional para de para declarar su exequibilidad y allí logramos establecer la suficiencia

de los recursos de la UPC con un único propósito; proveer servicios, medicamentos, tecnologías en salud. Y de esa sentencia vamos a tomar unas frases muy cortas. La definición de la UPC para ambos regímenes alcance el nivel de suficiencia necesario para financiar el PBS, la UPC, y que el valor de los techos también sea suficiente. Pero allí no se quedó, la sentencia nos dice que no podemos olvidar que no se puede sacrificar la prestación del servicio y la efectividad del derecho en salud, so pretexto de la sostenibilidad financiera. Frase constitucional, frase que nos debe quedar marcada en la mente, en el corazón y en nuestra labor de congresistas, so pretexto de la sostenibilidad financiera y allí, siguiente, siguiente diapositiva, empezamos a analizar lo que nosotros hemos visto como los problemas de la planeación presupuestal y los problemas de la planeación presupuestal comienzan en la entrega del Gobierno saliente del Gobierno entrante. Se tenían conceptos diferentes, pero al final esos conceptos diferentes solo se trasladan a la preocupación, a la angustia de los usuarios y de los pacientes, de los servicios de salud de este sistema colombiano. Y hablo de unos, puntualmente podríamos hablar de muchos, aclarando algo, toda esta discusión se da en 23 días, no sé si ustedes saben y si la audiencia conoce que el presupuesto debe quedar aprobado el 20 de octubre, pero el presidente Petro y la señora Ministra Carolina Corcho se posicionaron el 7, 23 días para atender, evaluar y plantear el presupuesto que ellos consideraban para el año 2023. Y yo creo que ahí empiezan las falencias, señor Ministro, y empiezan las falencias, porque cifras van, cifras vienen y la Ministra propone inicialmente que ella va a ser un incremento del 12% para el régimen subsidiado y del 16% para el régimen contributivo. Las bases del estudio, señora Presidenta, aún las estamos buscando. ¿De dónde sacaba la ministra Corcho ese planteamiento? Del 16, del 12 para unos, para otros. Y empieza la discusión de los actores del sistema. Aclaro algo. Actores del sistema no solamente son las EPS, actores del sistema son las instituciones prestadoras de servicios de salud, actores del sistema son los proveedores de medicamentos, son múltiples los actores del sistema y empiezan a visitar este recinto para decirnos es que el Gobierno saliente, fruto del análisis de muchos indicadores, de muchas frecuencias, de muchos precios, han planteado el 18.3, pero no, todos conocimos, vivimos y padecemos el talante de la doctora Carolina Corcho, ella se radicalizó en el 16% que finalmente fue el aprobado. Pero no solamente eso, sino que del planteamiento de 8.1 millones que había quedado radicado. La doctora Carolina Corcho dijo que solo necesitaba 3 billones. Y arranca nuestro dolor de cabeza con 5 billones menos para el sistema de salud del año 2023, 5 billones menos de la apropiación inicial planteada y allí nos obliga a que tengamos un sueño, una ilusión. Nos empezamos a ilusionar con la reforma tributaria y sobre todo, con una reforma tributaria robusta, de muy buenos resultados planteada por el Gobierno aprobada por este Congreso y empezamos a ver

voluntades políticas, especialmente del Ministro José Antonio Campos, y el Ministro José Antonio Campos. Nos dice que tiene dos prioridades salud y agricultura. Y empezamos. Los que vivimos, trabajamos y estamos atentos al sector salud, a ilusionarnos con los dos, con los 3.5 billones. ¡Finalmente se aprueba la adición presupuestal! y nos otorgan 2.2 billones de pesos al sistema de salud Colombia. ¿Qué pasó? ¿Dónde estuvo la gestión? ¿Dónde estuvo el impulso? Las ganas, la garra de ese Ministro buscando que fuera el Ministerio con mayor recursos. Ahora nos lo dirá el señor Ministro Guillermo.

Vemos mucha más voluntad aquí de Hacienda de dar que del Ministerio de pedir y adicionalmente empezamos a seguir buscando ¿De dónde? ¿Por qué 5 billones menos? ¿Por qué no peleamos más incremento para el 2023? Y nos dicen es que hay un estudio de la Universidad de California que dice que la UPC está sobre calculada en un 4% a 7% y listo, ese es el estudio. Tenemos que conocerlo, derecho a petición ¿Quién tiene el estudio? no es de la Universidad de California. Es de la ANIF, Derecho de petición a la ANIF, tampoco hemos hecho ese estudio.

Desconocemos de dónde salió el estudio y allí es importante recordar momentos que son un hito en el sistema de salud colombiano, 20 segundos Señora Presidenta.

Video proporcionado por la honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Lo bajamos a 3.8 billones como déficit 3.8 billones como déficit del anterior gobierno, más los 1.3 billones de la propuesta programática del modelo de salud preventiva, Hacienda tendrá que decidir si este déficit se...

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Suficiente 8.1 billones que no podemos sustentar, ¿En 23 días es fácil sustentar uno 8.1 billones? Complejo, bastante complejo ¿En 23 días es suficiente para aclarar esta cifra? Yo creo que fue bastante complejo, apresurado, sí, porque entendemos que cuando se llega a un nuevo gobierno es mucho más fácil descalificar, señalar, sesgar la información que hay y avanzar, puede ser, en otros casos ha sido más productivo mirar qué tanto se perjudicaba el sistema, qué tanto se iban a perjudicar los pacientes, que tanto se iban a perjudicar los hospitales y clínicas privadas, antes de tomar una decisión apresurada de disminuir un presupuesto que hoy reclaman todos.

Nos han dicho y hemos aprendido a lo largo de estar en esta Comisión Séptima que tenemos que interiorizar el artículo 67 de la Ley 1753 ¿Y por qué lo tenemos que interiorizar? independientemente que seamos Congreso, porque lo más importante es hacer asegurar el gasto, valga la redundancia, de aseguramiento, eso ha sido un principio y en este caso no fue la prioridad. Recuerden la cifra, 5 billones que no se pudieron sustentar. Y recuerden la cifra 2 billones 200 frente a 3 billones 500 que nos había ofrecido el Ministerio de Hacienda. Y nos vamos

a los momentos actuales, la adición presupuestal, llegaron los 2.3 billones y bueno, tenemos la sustentación de que uno 1 billón de pesos se ha ido a presupuestos máximos, aquí, señora Viceministra. Desde el sector salud, un reconocimiento al entonces Ministro José Antonio Ocampo de insistir en otorgar recursos al sistema de salud colombiano, pero también veamos, cómo lo dije anteriormente, ni el artículo 50 de la Ley 715, ni el 66 y 67 de la 1753, fueron tomados como prioridad para esta adición presupuestal y allí vemos que se incorporaron al aforo definitivo de la Adres, se incorporaron los 2.3 millones, teniendo un aforo definitivo de 2.4 y teniendo un saldo de 1.5. Hoy es importante y no sé quién lo va a contestar, si es el señor Ministro o el director de la Adres. Es tan importante saber dónde está ese 1.1 billones de pesos, porque los que están allí sentados, empezando por el doctor Juan Carlos Giraldo, los representantes de las EPS y al señor Contralor, nos interesaría mucho saber si ese 1 billones se va a dedicar al aseguramiento o se va a dedicar a que se pueda saldar deudas del pasado o se van a gastar en otras cositas. Allí tenemos algo que es muy importante y es determinar si ese billón de pesos se va a gastar en infraestructura, tal como lo dice un oficio que tenemos suscrito por usted agosto del 2023.

Yo entiendo, además, en alguna oportunidad, yo también he sido Gobierno. Y es que uno quiere de manera expedita sacar adelante el programa de Gobierno de quien ha sido elegido y ese billón de pesos que hoy le hace tantísima falta al aseguramiento, pues es importante que sepamos si lo vamos a dedicar a la construcción de los CAPS en un momento donde a 31 de diciembre el sistema puede colapsar o va a colapsar.

Y después de hacerle la pregunta puntual de 1.1 billones de pesos, pues tenemos que seguir hablando de desequilibrio y desequilibrio, sobre todo...

Continuación debate de control político PR-14 y 16 05/12/2023

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

A estos máximos, como a mí lo que me interesan son los pacientes, desagregué los presupuestos máximos con las excusas que me merecen los presidentes aquí sentados, 40% para tratamiento de enfermedades huérfanas, servicios complementarios y hasta a través de sentencias se cumpla con determinantes de la salud, que no es responsabilidad de este sistema, pero ante la carencia del Estado, no del presidente Petro, de todos los que han estado gobernando este país. Un juez decide que hay que cumplir hasta con determinantes de la salud y allí también encontramos los alimentos con propósitos especiales. Claro que deben ser auditados exhaustivamente, claro que deben ser auditados porque tenemos antecedentes que nos obligan a auditar, por ejemplo, hoy ya está la guía de nutrición, señor Ministro, de estos alimentos, con propósito especial, porque el Gobierno anterior dejó las directrices para poder ser incorporada a la

UPC, ya terminamos con la guía nutricional para saber cuánto cuesta determinada enfermedad y si esa alimentación ya puede ser incorporada y vamos descartando algunos temas de los presupuestos máximos. Entonces, como los tratamientos de las enfermedades huérfanas no son a cosas o vehículos, sino a personas, como los servicios complementarios señor contralor, son para personas como los alimentos se les entregan a personas, se tiene que auditar, porque acuérdense que los señores que están acá atrás mío están estigmatizado. Entonces, la pregunta es, ¿dónde están las auditorías que teníamos pendientes para pagar servicios prestados por presupuestos máximos a 2022? por 1.6 billones, ajustes presupuestos máximos 2023 por 1.1 presupuestos máximos por 0.5 billones y recobros. ¿Y por qué estoy allí? ¿Y por qué estoy revisando esto? Porque como es la narrativa es que 80 billones es mucho y que 80 billones es mucho. Y es que nos olvidamos de la ley estatutaria, todos, todos luchamos por la ley estatutaria, todos quisimos que en este país se salvaguardara la vida de todos los colombianos, pero me pregunto yo. ¿Dónde están las auditorías? ¿Dónde está la oportunidad en el saneamiento? ¿Dónde está la liquidación del FOME?

A propósito de la liquidación del FOME, 2.5 billones que nosotros como Congresistas en el cuatrienio pasado luchamos para que fuera evidente ¿Y por qué quisimos la liquidación del FOME? Anoten esa otra cifra, 2.5 billones de pesos fuera evidente, porque de esos 2 iban para aseguramiento, 2 billones iban para aseguramiento y 500.000, menos mal que las reuniones no se hacen solas, no, las reuniones de empalme, doctor Feliz, las reuniones de empalme se hacen con personas, menos mal aún queda una persona que estuvo en la presentación de esa reunión de empalme donde el gobierno saliente fue explícito frente a estos 2 billones de pesos ¿No estaríamos más tranquilos hoy los hospitales públicos, los hospitales privados si esta plata se hubiese reconocido y se hubiese pagado? Así fuera todas las auditorías, yo creo que después de 16 meses, si la auditoría que hizo el gobierno saliente no era buena, no era confiable, yo creo que después de 16 meses ya se tenía que haber hecho una nueva auditoría para estos recursos FOME.

Pero adicionalmente, yo les quiero decir algo también hay excedentes. También tenemos que revisar todo lo que tiene que ver con los ajustes que les dije anteriormente. Entonces allí gestión u omisión, eso lo dirá la Procuraduría; que no sé quién está presente porque no veo hoy a la señora procuradora, gestión u omisión, Ahí está el delegado, que bien está el delegado. Y allí me voy a este cuadro de un oficio entregado por ustedes, en 2020 se realizó el ajuste definitivo, el cuadro se llama estado actual de cada vigencia de presupuestos máximos, 2020 Ajustes definitivos, 2021 Ajuste definitivo, óiganme esto, está merece respuesta del señor Ministro, 2022 pendiente el reconocimiento de 819 mil millones cómo serviría, pero es producto de la revisión pormenorizada, o sea, volvieron a revisar, válido, ¿pero 12 meses? Se le acabó el año y el sistema

necesita esos 819 mil millones, van otro, va otra cifra, 819 mil millones pendientes del reconocimiento, producto de una revisión pormenorizada con la que yo estoy de acuerdo, revisen hasta el último peso y lo que no tenga sustento, mándenlo a la Fiscalía, mándenlo a la Fiscalía, es su deber hacerlo.

Pero la que más me preocupa es la del 2023. Se realizó reconocimiento parcial de los meses tales y tales y tales. Como lo dijo la doctora eh, la doctora Ana Paola. Pero miren esto en amarillo: “Se encuentra pendiente el reconocimiento del faltante producto de la aprobación de la metodología”, Señores, son pacientes, son pacientes que están esperando la aprobación de la metodología y allí voy a hacer un reconocimiento a todos los que ya no están, voy a hacer un reconocimiento a la memoria institucional del Ministerio de Salud, que no pertenecían a ningún grupo político, que tenían vocación, que tenían experiencia, formación, se habían estructurado históricamente para resolver este tipo de situaciones, qué bueno sería traer aquí a un debate solito, solo al doctor Germán Chaparro para que nos diga por qué en 12 meses no ha podido aprobar una metodología, o también quiero hacerles una reflexión, tal vez a usted ha estado muy ocupado en este Congreso que no lo deja trabajar, tal vez las venidas, las múltiples venidas a sacar adelante su reforma a la salud, la reforma a la salud, el cambio no le ha permitido aprobar esta metodología, Ministro, la gente, los hospitales públicos están esperando esta plata y no ha sido posible en 12 meses que esa metodología dé respuesta.

Por último, pues algo que me dolió, Ministro, y que yo no puedo dejar de decírselo. Ministro, se indica que los presupuestos máximos solo representan el 3% a 4% del gasto total en salud, ahí hay un presupuesto máximo sentado, señor Ministro, para hacer esto, un presupuesto máximo de carne y hueso. Él es un presupuesto máximo, él lidera a 2 millones y medio de colombianos que requieren de esos presupuestos máximos, por favor, me dolió, Ministro, son personas. Aquí no es un programa político, aquí cuando uno está hablando de salud, está hablando de personas, lo quiero oír, por favor...

Sigamos, es allí donde el Ministro dice que “solo son el 3% de los presupuestos, representa solo el 3% de los gastos en salud”, y por último, señor Ministro y compañeros, bueno, por último no, porque falta muchísimo, pero bueno... Y por último ¿Qué es esto? Nosotros hablamos en el sistema de salud, hablamos de barreras de acceso en el sistema de salud y todos nos estamos rasgando las vestiduras porque salga la reforma y porque se eliminen las barreras de acceso a los servicios de salud, pues le quiero decir esto ¿Cómo se podrá llamar? ¿Obstáculo administrativo o barreras? ¿Esta será una barrera del sector salud? Bueno, pues aquí tenemos dos ejemplos muy importantes, Ministro, que yo sí quiero que usted nos conteste. Resulta que en el CONFIS del 28 de marzo se autorizan 350 mil millones de pesos para el saneamiento de las deudas de los artículos 337 y 245 de la 1955 y también vimos la voluntad

del Gobierno del Cambio en el artículo 153, pero automáticamente se origina una desautorización del CONFIS ¿Y pueden ustedes creer que 350 mil millones que son pesos en el sistema de salud, se desautorizan? Miren la gráfica, se apropia en marzo del 2023, se desautoriza ejecutar el CONFIS y se vuelven a autorizar el 24 de octubre de este año 2023, 350 mil millones, esos son pesos en el sistema de salud, pero lo que más nos sorprendió fue la respuesta de Hacienda, la respuesta de Hacienda dice “en ese sentido, nos permitimos indicar que estamos a la espera que la Adres adelante el trámite respectivo con la radicación de las solicitudes correspondientes” Oficio del 27 de noviembre del Ministerio de Hacienda. Pero no solamente eso, eso me llamó mucho la atención, la radicación de los recobros del régimen contributivo y también la radicación de los no PBS, ¿ustedes sabían, queridos amigos asistentes, UTL y la gente que nos está viendo, que es que no se puede erradicar en cualquier momento? el Gobierno, el Ministerio autoriza unas ventana de régimen contributivo, la última vez que estuvo abierta fue el 18 de octubre del 2022, al 4 de noviembre del 2022, abierta la ventana para radicar y las que tienen que ver con el no PBS han estado abiertas en este año, la última vez que estuvo abierta fue del 1 al 13 de septiembre del 2023 ¿Obstáculos o barreras? ¿Cómo las podemos denominar?

Y bueno, me detengo ya Presidenta, ¿para qué me detengo ya a hablar de la crisis explícita de Sanitas y de Cruz Verde? Si ya les he dicho de dónde viene la asfixia, no a las EPS, la asfixia al sistema, ya les he mostrado 1 a 1. Ojalá el señor Ministro ahorita desvirtúe y me haga corregir públicamente todas estas, tal vez equivocaciones que he tenido y por último, pedirles, que si bien es cierto, yo creo que cuando uno actúa, uno tiene que actuar de manera general para todos, es que no solamente es la EPS Sanitas la que tiene hoy dificultades, así está nuestro cuadro hoy de EPS, por ejemplo, ya no sé, veo que Sura ya también pasó a rojo, veo que Sanitas venía y aquí ya está, es el último informe de la Superintendencia de Salud, si no lo tienen ustedes, entonces lo que se avecina es la crisis total del sistema de salud. Ministro ¿Qué vamos a hacer cuando todo esto que se ha dicho aquí estalle? Este no es un estallido social como el que vivimos en Cali, este es el estallido de la salud ¿Qué vamos a hacer? Veo que va a capitalizar a la Nueva EPS y también veo que nos pusieron a estudiar bastante, porque también veo que la Nueva EPS ya tiene indicadores financieros en el último, en el último informe de la Supersalud. Entonces vamos a tener esa gran EPS pública, como cuando fuimos, porque yo fui Seguro Social, como cuando fuimos Seguro Social, yo creo que el camino va a marcadito para llevarnos para allá ¿Estamos preparados? ¿Estamos preparados para eso? y yo quiero cerrar con dos videos, siga adelante por favor, porque pues uno tiene que saber escuchar para poder decir qué es lo que está pasando, son de 20 segundos, señora Presidenta, con los que yo quiero.

Video 1 proporcionado por la honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

“Si yo quisiera acabar las EPS ¿sabe qué hago? no presento el proyecto, dejo que pase lo que está pasando y entonces eso es un dominó, ni siquiera hay que demorar pagos”.

Video 2 proporcionado por la honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

“Entonces, lo primero es que hay una crisis, tiene que haber una crisis explícita, clara, que le permita a la sociedad entender que se requiere el cambio”.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Gracias, señora Presidenta, gracias al Centro Democrático por los minutos, gracias por la especial atención que me brindaron. Muy amables.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Sigue en el uso de la palabra entonces si lo requiere. Senador Honorio Henríquez. Senadora Nadia Blel, como también proponente ¿Usted va a hacer alguna intervención? Ok. Vale, adelante.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias, Presidente, de verdad complacido con las intervenciones de las senadoras Ana Paola y Norma.

Voy a tratar de ser lo más resumido posible, como quiera que le cedí parte de mi tiempo a la Senadora Norma y a mí me gusta y me complace que una mujer como ella, haya hecho una presentación brillante como la que ha tenido en el día de hoy, las dos Senadoras ...

-Corte en el audio- En el 2021 y lo consecuente en el 2022, la situación del dólar en Colombia, esa alza desmedida que se ha presentado hoy día, insumos de la salud que en su mayoría todos sabemos, deben ser importados. Hay que tener también el referente del aumento en las atenciones médicas, la aceleración de los fenómenos de envejecimiento de nuestra población en la última década, que han sido uno de los factores también que han incidido en ese gasto y presionado ese gasto sanitario en la nación colombiana y esa UPC calculada en el año 2023, que fue construida con base obviamente en la información del año 2021, dos años con comportamientos muy distintos en materia sanitaria, el primero nuevo aumento obviamente de pandemia, con un sistema social de salud volcado a lo que era la contención y atención de los afectados por el virus y el año subsiguiente, que es el de la post pandemia, con excesos de solicitudes de atención en materia de servicio. Eso entre otros factores que han originado las causas del desfinanciamiento, que muy bien nos los presentaron la Senadoras Ana Paola y Norma.

Uno tristemente tiene que recordar, como le decían a uno de los padres cuando estaba muy pequeño, yo te lo dije, cuando uno no hizo caso, yo te lo advertí. Aquí, Senadora Norma, en sesiones de debate en esta Comisión Séptima del Senado y usted puede dar fe de ello, señor Secretario, si

busca ahí en los archivos, mi bancada, la bancada del Centro Democrático el 20 de septiembre del año 2022 radicó un oficio en una sesión como esta, donde hablábamos de los 8 y más billones de pesos de déficit en el sistema y le advertíamos a la entonces Ministra Carolina Corcho de la situación que se vería ella abocada a enfrentar en un futuro inmediato y el 21 de septiembre del año 2022 toda la bancada del Centro Democrático, también en esta Comisión radicó un oficio en ese...

Ustedes hicieron auditorías en el 2022, 2023, ¿qué pasó con la licitación que fue declarada desierta?, ¿esa licitación ya la volvieron a abrir?, ¿no la van a abrir?, ¿cuál fue el plan de contingencia? Si no obstante, no tener esa licitación ustedes sí hicieron auditorías, y si las hicieron por qué monto fue por lo que las hicieron, a efectos de ir determinando cómo se van sacando las diferencias surgidas entre lo que ustedes dicen que se encuentra al día en los pagos y la diferencia real que las EPS hoy viene esbozándoles a los colombianos que al final los que viene a producir es la afectación que explicaron las Senadoras que me antecedieron en el uso de la palabra. Ministro... que no tenemos transmisión, bueno esto lo van a pasar en diferido, me imagino (hay un corte abrupto en el video) si hay una proyección de años subsiguientes en el Ministerio.

¿Qué estudios sobre el aumento de la siniestralidad ha tenido en cuenta el Ministerio para efecto de definir los aumentos de las EPS a los usuarios en los últimos 3 años si ustedes tienen esa información? Presidente, yo tengo mucho más por decir, pero creo que la presentación que nos ha hecho la Senadora Ana Paola y la Senadora Norma, recoge mucho del sentir de lo que hay hoy en la realidad presente de este tema que nos avoca hoy el conocimiento en la Comisión Séptima, pero insisto, es fundamental y primordial escuchar a las EPS, la reacción del gobierno para buscar una solución, porque hoy la realidad es que tenemos una situación crítica que requiere la voluntad y el concurso de todos para hacer superada. Muchas gracias, Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias, igual le damos la bienvenida también al Presidente de la EPS Sanitas, al Doctor Juan Pablo Rueda, vamos a darle el uso de la palabra entonces al Senador Alirio, seguidamente yo le pediría el favor al Senador Wilson Arias para presidir e inmediatamente entraríamos con el tema de debate de control político de la Senadora Berenice Bedoya para que el gobierno pueda contestarnos los 2 temas.

Honorable Senador Josué Alirio Barrera Rodríguez:

Es muy interesante todo lo que se ha hablado hoy acá y de verdad que hacía falta, verdaderamente hoy está aquejando al país, al sector de la salud, y es la falta de giros por parte del gobierno, por parte del Adres a las EPS, a las IPS públicas y privadas donde con gran preocupación se ve como se está deteriorando el sistema de salud a través del despido de personal de la salud en las diferentes entidades

prestadoras de este servicio. De pronto, hace unos meses se advirtió por parte del Ministerio de que había que crear un caos en la salud en Colombia, una crisis, no sé si el fin de esto es llevar a la aprobación de una reforma.

Hoy afortunadamente hay un Ministro y Señor Ministro y por qué se ha visto el trabajo que se ha hecho en algunas regiones, como por ejemplo Casanare, que usted sabe que está proyectada a mejor un sistema de salud no por 4 años sino por lo menos por 30 años con la construcción de hospitales mejoramiento del servicio, compra de equipos biomédicos, implementación de tercer y cuarto nivel en el servicio de salud, el fortalecimiento del primer y segundo nivel.

Pero de nada sirve todo esto si los giros no llegan a tiempo, si la meta es acabar las EPS y presionar de pronto las EPS créanme que aquí de todas estas entidades lo que hay es personas, familias colombianas, cientos de miles de familias colombianas que depende de estos giros. El gerente de la EPS sí se quiebra se va pero qué hace el personal que presta el servicio de salud o todo el tema operativo desde el vigilante en adelante, desde las enfermeras, los médicos, los proveedores de medicamentos que trabajaron y no se le ha pagado, que desde octubre, noviembre y diciembre no se les ha hecho los giros a estas entidades y todos los cientos y miles de familias que dependen de estos salarios, de estos pagos por diferentes situaciones, proveedores, arriendos se están viendo prácticamente en la quiebra no hay cómo proveer todos estos medicamentos porque no se les ha pagado, qué hacen las IPS, los hospitales para que les sigan dando los medicamentos para seguir teniendo el personal que no tiene con qué pagar, lo que nosotros sabemos es que a hoy, todavía no se han contratado las auditorías necesarias por parte del Adres para que puedan calificar estas cuentas, entonces se devuelven estas cuentas y aparecen que en Adres no hay cuentas porque se devuelven por glosas y las arreglan y vuelven y las devuelven, entonces de verdad que este debe ser el punto principal de este Debate que lo propuse ya hace un par de meses y se ha venido dilatando y siempre por alguna situación no se ha llevado a cabo completamente y creo que hoy tampoco se va a llevar a cabo completamente porque ya el tiempo prácticamente no da y entonces invitamos a los representantes de los trabajadores de la salud, de las IPS, de las EPS, de los proveedores pero en el momento que les va a tocar hablar ya les toca dar el saludo porque el tiempo no nos da, entonces yo creo que sí es importante que los escuchemos a ellos también, obviamente escuchando al señor Ministro, al Director del Adres, al Ministerio de Hacienda, porque no veo pues que de pronto el Ministerio de Hacienda en esto tenga de pronto mucha culpabilidad porque en un momento escuchamos a una Ministra que decía que había que recortar los recursos de la salud, más de 3 billones de pesos aproximadamente me dijeron acá mismo y hoy vemos que está haciendo falta ese recurso.

Entonces, señora Presidenta sí le pediría que organicemos hoy el Debate de modo que las personas que invitamos que están representando a todos estos sectores tengan la oportunidad de hablar y aclarar estas cuentas, porque muy seguramente va a hablar el Ministro, el Director y aquí va a quedar que todo está en paz, que a todos se les pagó y que no se les debe nada pero aquí vemos a los representantes de los sindicatos sería bueno de darles la palabra también a ellos para que hablen y si no para qué los trajimos, ellos son los principales afectados de lo que está sucediendo, no es la EPS, la EPS dice no hay plata y ya, y es el gerente, no va a ver plata para el gerente y eso pero los funcionarios del sistema de salud, las familias que dependen del sistema de salud y aún los pacientes que necesitan el servicio de salud son los que hoy se están viendo demasiado perjudicados, casi como nunca en la historia así es que le doy las gracias Señora Presidenta y me gustaría verdad, no sé qué dicen los compañeros que organizáramos el debate de modo que pudiera ver un verdadero debate que lo van a hacer es ellos que son los que conocen que es lo que están viviendo al interior de cada una de estas entidades. Gracias, señora Presidenta.

Presiente (e) honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo:

Señor Presidente por ahora querido, bueno entre tanto mi Presidenta me ha pedido que presida por breves minutos, espero que así sea y después se prepara la querida Berenice. Gracias Presidenta.

Honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Gracias Señor Presidente. Yo quiero un poco retrotraer el tema del debate de esta primera parte de lo que estamos hablando, es sobre el tema de la UPC y yo quiero hablarle a ese ciudadano común y corriente para que nos entienda un poco porque esto tiene un tecnicismo que hasta es tan difícil para nosotros los Congresistas poderlo comprender.

Pero resulta y pasa y me dirijo a todos que aquí la UPC es un precio, es un valor que da el Estado a las EPS por cada afiliado de manera anual que tengan las distintas EPS, eso es la UPC, palabras más, palabras menos, cómo se calcula eso, eso se calcula por la frecuencia más severidad, más la inflación, ¿qué es la frecuencia? Es las veces a las que yo voy a que me atiendan en un centro de salud, en un prestador, ¿qué es la severidad? Es el valor de esos servicios, de esos bienes a la atención prestada y la inflación es los cambios, cómo está el mercado, cómo se cobra el costo de esos bienes y servicios para esta atención.

Qué es importante decir aquí y va dirigido al tema, a la pregunta es que la UPC no alcanza, es importante recordar que los datos utilizados para calcular la UPC provienen de las mismas EPS, información que ellos suministran. Entonces ustedes van a ver que hay en la fórmula del cálculo de esta UPC, hay unas que dependen para régimen contributivo, hay unas para régimen subsidiado y hay otras para las EPS indígenas, porque los indígenas también tenemos EPS, entonces aquí estamos en un

igual de condiciones para hacer el debate objetivo y a profundidad.

Entonces, hay unas fórmulas que se tiene en cuenta que influyen al momento del precio o del valor de esa UPC, que van hacer las condiciones demográficas, epidemiológicas, etc., la población, la edad, el sexo, siguiente, por favor, y aquí es donde nosotros, quiero que vean este cuadrito, aquí venimos, tomamos desde el 2019 al actual, al 2023 y es aquí donde ustedes ven que por ejemplo el monto de la UPC subsidiada hoy 2023 está en 1.121.396, es decir, eso es lo que le gira el Estado, el gobierno a cada EPS donde usted está afiliado hoy anual, eso en el subsidiado, en el contributivo hace un giro de 1.289.246 pero también ustedes pueden ver, por eso quiero que vean esta tablita porque si ustedes recordarán en pandemia 2021, 2022, 2020, 2021, ustedes ven que la UPC tuvo un incremento en el régimen subsidiado del 5.18% y en el 2020 5.36 sucesivamente, en ambos, tanto en el contributivo como en el subsidiado.

Es decir, esa ha sido la peor época o la más difícil que hemos tenido que atravesar los ciudadanos, la época de pandemia, sin embargo, vimos que el incremento de la UPC con respecto al 2019 bajó del 9.40% al 5.36 y 5.18 sucesivamente. Hoy, 2023 ahí vemos por primera vez un incremento de casi 9 puntos al 16.23 % valor de la UPC y pues para la UPC de las EPS indígenas actualmente es de 1.171.335 con 22 centavos. Entonces ahí están los precios, ahí están los pagos, ahí está el incremento de la UPC y el comportamiento que ha tenido y ustedes ven esa gráfica, pues en términos macro económicos podríamos decir que, si no ha habido un incremento de la UPC esa línea tendría que ser lineal o decrecer, por el contrario, vemos es que cada vez aumenta más y hoy no es suficiente.

Aquí hay unos pagos de UPC que se han hecho a algunas EPS, no solo a Sanitas sino también a Sura, a Compensar, aquí también vemos que en el 2023 está aquí esta base, esta información que es de 6.3 billones, sin embargo, en declaraciones que hemos escuchado Señor Ministro, usted nos dice que estaba alrededor de los 7.6 billones de los pagos que se le han hecho de UPC a Sanitas como tal. Y vemos que a Sura ha sido de 6.6 billones y a Compensar de 2.5 billones este año.

Seguimos, bueno aquí no me voy a detener mucho pero sí miren ustedes eso que tenemos subrayado entre lo aprobado con los pagos que se han hecho a las EPS en cuanto a las facturas que presentan y hay unos que son glosados porque a veces las facturas no coinciden, es decir, cuando se dice glosado es una no conformidad en la prestación de ese servicio. Entonces, qué pasa, lo mismo que le hacen a las EPS, pongámoslo así en esos términos, las EPS lo hacen con las prestadoras de salud, es decir, los llaman a conciliar las cuentas y les dicen que sí y que no y cómo se lo pagan. Por ejemplo, Cajacopi, porque hay unas EPS señor Ministro que yo no sé, no le temen ni siquiera a la Super Salud, no hay quién controle hoy el actuar de

algunas EPS, y las malas prácticas de algunas EPS, que en las mismas va y está la Nueva EPS con las mismas prácticas, entonces son temas que tenemos que entrar a corregir, vienen estas EPS y llaman a las IPS, a las clínicas, a los hospitales y les dicen vengan, qué fue lo que prestó, ah, esto, de eso yo le pago esto y se le pago a tanto tiempo, entonces, ahí es donde decimos bueno, y esa red prestadora que la hacen los hospitales, las clínicas, las IPS, cómo le van a responder al personal de la salud que depende de ellos, cómo van a tener los insumos para prestar el servicio, cómo así que llega tanto recurso y hoy se siguen muriendo niños en la Guajira por falta de atención, donde cada uno tiene una EPS, esta afiliados a una EPS y está recibiendo estos dineros. Y no solo en la Guajira, en el Vichada y sabe qué pasa, los pueblos indígenas son los mejores clientes para las EPS porque poco nos enfermamos y cuando vamos a una clínica es porque ya es exageradamente necesario.

Entonces, hoy vemos, siguiente por favor, algunos pagos que se le han hecho, siguiente, los pagos que se le han hecho a las EPS y ahí están, ahí lo pueden ustedes ver, cuánto al régimen contributivo, cuánto al subsidiado, cuánto por presupuestos máximos y cuántos por recobros. Hoy no hay quién audite a las EPS, no tienen quién las audite y las auditorías que a veces presentan son por personal contratado por ellos mismos, son auditorías contratadas por ellas mismas, el tema de los recobros, creo que es lo único que audita hoy el Adres como tal, entonces, por ejemplo, cómo hoy vamos a sustentar y a señalar que los cálculos de la UPC realizados para el 2023 no fueron correctos, 8 meses después, si esto es un cálculo que se hace antes, por los valores, por los supuestos y por las condiciones y las características que presentan las mismas EPS. Siguiente.

Bueno, aquí también hay unos valores de UPC con prima adicional, es decir, estos departamentos que hoy representan un rezago, una violación, una falta de garantía preciso en la prestación de servicio de salud de ese derecho fundamental, miren estos departamentos, Amazonas, Guainía, Vaupés, Chocó, Norte de Santander, Guajira, Vichada, Casanare y Putumayo, tienen una prima adicional a la UPC por las condiciones en donde están demográficas, físicas, ubicación, porque de pronto en el Amazonas para tú llegar a un corregimiento a un área no municipalizada pues te toca hacer otras cosas, te toca, un avión y estos costos los tienen en cuenta, entonces miren que para estos departamentos el valor de la UPC aumenta a millón cien, perdón a 1.39.326 para cada una de ellas, para este año 2023. Siguiente, por favor.

Entonces, por ejemplo, bueno, aquí hay unos... está muy pequeño, aquí hay unos perfiles, eso es, información, digamos sólo para contexto. Siguiente, por favor.

Aquí van a ver ustedes, acá están las EPS con más número de afiliados, está de primero Nueva EPS, y es donde le pedimos Señor Ministro que aquí toca tener un control, una coordinación, el mismo

rigor con esta Nueva EPS porque está cayendo en peores prácticas que las anteriores donde no tiene participación el Estado, sigue Sura, sigue Sanitas, para que ustedes puedan acudir a esta información. Entonces, siguiente, y el tema de los presupuestos máximos que veo que ha sido bastante abordado por los compañeros que me antecedieron, pero solo a manera de definición, estas son las facturas o los cobros que hacen las EPS por aquellos productos y servicios que no están en ese listado taxativo de los no POS, de los no del PBS, es decir, se presentan factura, tanto por la prestación de los servicios normales que están en la prestación del servicio o en el POS, tanto como estas adicionales que se presenten por X o Y circunstancia que haya tenido el paciente o usuario a la hora de la prestación del servicio. Siguiendo.

Miren, aquí está cómo ha venido el incremento del presupuesto en el sector salud, con 50 billones punto 3, hay tenemos que corregir punto 3, para el año 2023, pero ojo, miren ustedes cómo viene desde el 2001 hasta el 2023 aumentando el presupuesto para el sector salud y no sé si esté ahí la diapositiva, porque quería que vieran de estos, de este presupuesto que va dirigido al sector salud, siguiente, cuánto va, siguiente, no está, pero yo se las hago pasar y es cuánto va para funcionamiento, para funcionamiento de ese total del presupuesto, es decir, para que el Ministerio funcione con todo lo que requiere solo va alrededor de 2 billones de pesos, el resto, va dirigido a que el sistema funcione, es decir, que haya una garantía por parte del régimen, por parte de las EPS en la prestación del servicio a la salud. Entonces, miren, aquí tengo una fuente según la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, las deudas de las EPS han demostrado que se les está pagando a las EPS, pero las EPS no les están pagando a los prestadores de los servicios.

Ustedes creen que es justo que a esta Comisión nos lleguen prestadores de servicio de salud a pedirnos que aboguen ante las EPS para que les paguen, eso no tiene por qué ocurrir, yo quiero presentarles a ustedes, por ejemplo, miren de 800 esta caja Subelafrem, esta caja representa hoy todos los PQR que llegan hoy a esta Comisión en cuanto a la prestación del servicio de salud en todo el país, miren, nosotros tenemos en esta Comisión y en este periodo, 869 son todos lo que han llegado de todos los temas, que tiene competencia en esta Comisión pero aquí en esta caja que se las vamos a entregar hoy a las EPS están 624 quejas y reclamos que corresponden a la solicitud de la garantía del derecho y nos toca estar llamando EPS por favor autorice la cita, EPS por favor se está muriendo alguien en la clínica no lo atienden, no le entregan las pastillas, es que yo sí, lo que presentaba en el vídeo del Senador, del Presidente Gustavo Petro de la Reforma a la Salud y que quería que hubiera una Reforma a la Salud para que evitar que se acaben las EPS, es que yo no quiero que se acaben las EPS ¿y saben por qué no quiero? Porque en la Guajira liquidaron Confaguajira y ustedes no saben lo que sufre una población distribuida, que a veces no

sabe dónde la van a atender, y por lo menos hoy, no tenemos claridad qué va a pasar con esas carteras que dejó Confaguajira y hoy, entonces quiebran a cualquier empresario, a cualquier persona que está trabajando con el sector de la salud porque no les pagan y cuando les pagan, les pagan lo que les da la gana, entonces en este sentido, claro que necesitamos una Reforma a la Salud que podamos tener lo que ha funcionado, que funcione y siga funcionando, pero hay muchas cosas por mejorar y como no queremos, va a ver un efecto dominó, porque lo que hoy vemos es liquidación de una EPS tras una EPS, ¿y las deudas qué? ¿y la prestación del servicio qué? No, me quebré, no tengo cómo responder y ya, bueno y qué pasa con ese tema de las reservas técnicas, cómo así que hay EPS que tienen, si es rentable y producen rentabilidad, sus negocios externos, pero no para la prestación del servicio, cómo que en caja están ilíquidos pero por fuera tienen toda la solvencia financiera y a esto me detengo un poco en cuanto al tema de la glosa, tenemos la información clara porque nos ha tocado estudiarlo, es que las glosas las presentan año tras año, las mismas desde que veníamos con el Fosiga, son las mismas y ya les han dicho que esas, no este gobierno, gobiernos anteriores, desde Salucop todo eso se perdió, esa cuenta no debería estar ahí, así como ellos les han dicho a varios prestadores, eso, olvídense de eso que no hay cómo pagarlo esa platica se perdió, pero los vuelven a presentar año tras año, ¿y por qué? Bueno yo digo tal vez para demostrar la capacidad más de endeudamiento, que sus estados financieros, están bien y así poder seguir operando, pero si esas glosas son de periodos y de gobiernos anteriores que se vienen presentando.

Entonces, cómo es posible que en estas circunstancias nosotros no podemos, no soportamos, creo que ningún departamento soporta una EPS liquidada más, y para evitar que eso se haga, pues es necesario que revisemos cómo mantener un sistema de salud viable, sostenible financieramente, pero sobre todo que le garantice los derechos, tanto al personal de la salud como a la red prestadora y por supuesto a la ciudadanía, es que el que se enferma es que quiere ser atendido, no que los pongamos de un paseo a otro, no que nosotros aquí debería a ver, mira, cada vez que están liquidando una EPS, quienes asumen las consecuencias de ese daño, es la población, es la ciudadanía, son los pacientes, son los hospitales, pero quienes hayan quebrado a esas EPS o hayan hecho una mala administración qué les está pasando, nada. Entonces, yo sí creo que el debate debe continuar y seguirá, y aquí, o ponemos todas las cartas en la mesa y los intereses sobre la mesa y nos decimos la verdad y le hablamos con sinceridad a la ciudadanía, sin manipular los datos, sin manipular la información y sin tampoco presentar textos, videos fuera de contexto o sin conocer el contexto.

De manera que muchas gracias a ustedes, queridos Senadores, y ya continuamos el debate. Gracias.

Presiente (e) honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo:

Muchas gracias, querida Presidenta. Tenemos también la intervención de nuestra compañera Berenice, les anoto algo, sé porque me consta que ha tenido un esfuerzo muy grande especialmente por el tema de salud, de la crisis, ya que se ha invocado la crisis de los trabajadores más desprotegidos, yo creo que ya tenemos un gran material al respecto, de modo que vamos a escucharla con mucha atención, muchas gracias Berenice por el esfuerzo.

Honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias Presidente. Voy a saludarlos a todos en general, a darle gracias al Ministro y al doctor Félix por estar acompañándonos, a la Viceministra, a todos ustedes los que están aquí, hoy le doy gracias al Senador Alirio, porque hoy somos las voces de los empleados de la salud en este debate de control político.

Y queremos empezar hablando de que tenemos un paciente en cuidados intensivos en Antioquia que es Savia Salud, siguiente por favor, vamos a hablar de las deudas de la red hospitalaria de Antioquia, vamos a hablar de los hospitales de Antioquia en estado crítico por deuda de las EPS. El 80% de la red pública hospitalaria en Antioquia, la deuda supera 1 billón de pesos, es impresionante y también les digo que la salud pública no tiene por qué ser rentable, la salud pública tiene que ser sostenible.

De quién Savia salud, o de quién es la EPS, los socios, son Confama, Alcaldía de Medellín y Gobernación de Antioquia, yo soy muy, no me voy a extender porque soy muy centrada en lo que digo, yo solamente tengo cifras y gracias a un equipo de trabajo que hicimos una investigación, que el cuestionario que enviamos a las entidades a penas hoy nos estaban enviando respuesta, entonces mi equipo de trabajo hizo esta investigación y es una investigación veraz y cierta, y también hoy traemos al personal de la salud, a los héroes que han dado la vida, que dan la vida, que sacrifican a sus familias para que también hoy podamos tener una salud al menos constante en este país.

La EPS Savia en Antioquia tiene 1.6 millones de afiliados, 1.671.886 afiliados a corte del 30 de 2023, el 92% pertenece al régimen subsidiado, 1.535.809 afiliados, el 8% restante al régimen contributivo que son 136.077 afiliados. La crisis actual de Savia salud en el departamento de Antioquia, el Decreto número 780 del 2016 estableció 4 condiciones financieras de solvencia o de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades promotoras de salud de la EPS, el capital mínimo, el segundo es el patrimonio adecuado, el tercero es la constitución de la reserva técnica y el cuarto el régimen de inversión que respalda la reserva técnica.

El informe de Super Salud, este informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores del capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversión de la reserva técnica a septiembre del 2023. Estos son cuadros que yo, la verdad, dijo ahora

la Senadora Martha, son cuadros técnicos que no nos vamos a poner a explicar, yo creo que en varias oportunidades les he dicho que yo vengo del sector salud, yo he sido jefe de cartera de hospitales, he sido contadora de hospitales, auditora de hospitales, entonces no voy a explicarlos, pero hay un dictamen pequeño que dice que el capital mínimo de Savia salud EPS durante los últimos 9 años nunca ha existido conforme a los indicadores del suministro de la Super Salud, que en el informe que tienen siempre el capital mínimo fue de menos 587 millones, el patrimonio adecuado menos 768.920 millones, el incumplimiento de la inversión de la reserva técnica, no es viable, no cuenta con la verificación de la adecuada aplicación de la metodología para el cálculo de la reserva técnica.

Patrimonio adecuado, vamos a hablar del patrimonio adecuado, a octubre del 2023 el activo que a la fecha tiene hoy Savia salud lo debe 5 veces, es decir, no existe patrimonio. No existe. Siguiendo, la constitución de reserva técnica y les quiero decir que esto fue mi equipo de investigación, nadie nos dio esta, porque hicimos cuestionario y nadie nos lo entregó, hoy apenas estaban entregando algunos cuestionarios, no existe reserva técnica que respalde la solvencia financiera de Savia salud, no se encontró ninguna inversión o instrumento derivado para cumplir con la reserva técnica establecida en el Decreto número 780 de 2016 que actualizó y unificó las condiciones financieras y de solvencia, siguiente, yo no me voy a extender porque aquí hay personal, empleados, trabajadores de la salud que también quieren intervenir y creo que merecen respeto y tenemos que escucharlos también. Esto es una constitución de reserva técnica, las notas de empresa, por favor lo van pasando, que también se hizo con investigación, pasen, por favor.

El régimen de inversión que respalda la reserva técnica, no existe reserva técnica, indicadores todos nulos, no, Confachocó, todos son inviables, todos, todos los informes que nos entregan son inviables.

El informe de Super Salud, la evaluación de indicador del cumplimiento del patrimonio adecuado con el Decreto número 647 de 2022 a septiembre de 2023. Siguiendo por favor, no lo demoren mucho porque aquí hay gente para escuchar y yo solamente quiero hacer la introducción para que sepan de qué les van a hablar ellos. Los índices financieros muestran que el gasto es superior al ingreso, no hay rentabilidad, el endeudamiento aumento, no hay capital de trabajo y la liquidez con todo lo anterior no es viable. Eso es lo que nos dicen esas cifras que hay ahí.

Ahora vamos a la cartera, cartera por cobrar, mayor, la cartera es impresionante duplica a los 360 y a los 5 veces más, la cartera se ha duplicado en comparación del año anterior y la cartera mayor a un año es una cartera de difícil cobro, de difícil cobro, que muchas veces en los hospitales ya hasta, miren creo que hasta la Secretaría de Salud del Departamento se va a ir.

La Superintendencia interviene a Savia Salud, Marcela, por fa, me ayudas con las diapositivas, con la Resolución del 16 de junio de 2023 y la intervención forzosa administrativa para administrar a Alianza Medellín, Antioquia EPS SAS y Savia Salud, siguiente.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Por favor, qué pena interpele Señora, interrumpo Señora Senadora, pero necesitamos que no se sienta tanto ruido a la hora de las intervenciones porque no nos vamos a escuchar. Adelante, qué pena con usted Senadora.

Honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Y entonces, ahora la pregunta es por qué intervinieron a Savia Salud, por prorrogas sucesivas de la medida preventiva de vigilancia especial, miren y viene desde el 2018 con resoluciones, desde el 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y la que se hizo en enero del 2023, 6 meses hasta el 18 de julio de 2023, viene desde el 2028.

Hallazgos de la Super Salud en Savia, el nivel de endeudamiento total registrado por Savia Salud es de 3.58 a marzo de 2023, presentando un deterioro del 39% con respecto a diciembre de 2021, donde se ubicaba en 2.5 billones, y varios temas, las reservas técnicas, el patrimonio negativo, siguiente.

Hubo compromisos de capitalización de los socios de Savia Salud, de Confama, de la Alcaldía de Medellín y de la Gobernación de Antioquia. Aquí se puede ver claramente que fue un rifirrafe, temas políticos entre la Supersalud y la Gobernación de Antioquia, entre el municipio de Medellín y la Gobernación de Antioquia, entonces quién puso más, quién da más, quién es el gerente, quién la va a manejar y empieza el ataque de la Gobernación contra Savia Salud, ahí estamos viendo cifras que pone la Gobernación, dice la Gobernación, es que no, es que se aumentaron las PQR, claro es que si no presentamos bien, si no bien el servicio tiene que aumentar las PQR porque para eso son las PQR, para decir que no nos están prestando bien el servicio.

En el ultimátum de la Gobernación qué dice, que se hunde la capitalización de Savia Salud en la Gobernación, que no entregará recursos a EPS tras intervención de la Supersalud, ahí ya queda todo paralizado, que no hay capitalización porque la Supersalud intervino, ahora encontramos también los comunicados que define el agente interventor de Savia Salud, por favor Marcela vas pasando, pásala, estos son los comunicados, Savia Salud exige la capitalización, la siguiente diapositiva, Savia Salud exige la capitalización, siguiente, y aquí hay una autorización, una orden, como lo queramos llamar de la Asamblea de Antioquia donde pide que se capitalice, la firma de los diputados, la oferta de adquisiciones de acciones de Savia Salud, pásala Marce, por fa, porque no me voy a extender mucho porque aquí hay gente para escuchar y vienen desde muy lejos.

La crisis financiera de la red hospitalaria en Antioquia, vamos a ver la crisis financiera, cuánto le deben a las empresas sociales de Antioquia, un \$1.119.230.262.717 pesos, esa es la deuda que tiene con la red hospitalaria de Antioquia y a quienes les deben más a la ESE General de Medellín, están viendo la cifra, a la ESE Manuel Uribe Ángel de Envigado, a ESE Metrosalud, que también están viendo la cifra, al Hospital Francisco Valderrama que también están viendo la cifra, al Hospital La María de Medellín, que también están viendo la cifra, al Hospital Marco Fidel Suárez de Bello que también están viendo la cifra, al San Juan de Dios de Rionegro que estamos viendo la cifra, al Hospital César Uribe Piedrahíta de Caucaasia que ahí están viendo la cifra, al Hospital San Rafael de Itagüí, que están viendo la cifra, al Hospital San Juan de Dios de Yarumal que están viendo la cifra, al Hospital San Vicente de Paúl de Caldas que ahí están viendo la cifra, al Hospital General de Medellín, al Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado de nivel 3 y al Hospital La María de Medellín.

A los niveles 2, a Metrosalud, al Hospital Francisco Valderrama, Marco Fidel Suárez, al San Juan de Dios de Rionegro, al César Uribe Piedrahíta de Caucaasia, al Hospital San Rafael de Itagüí, al Hospital San Juan de Dios de Yarumal y al San Vicente de Paúl de Caldas.

Ahora en nivel 1, al Hospital de Nechí, La Misericordia, al Hospital Santamaría de Santa Bárbara, al San Antonio de Tarazá, al San Juan de Dios de Valdivia, al San Juan de Dios de Ituango y al San Francisco de Peque.

Ahora, vamos a mirar cuántos hospitales en nivel 1, 95 hospitales; en el nivel 2, 11 hospitales y en el nivel 3, 3 hospitales.

Las conclusiones que sacamos en este equipo de trabajo es la falta de capitalización a Savia Salud EPS, que garantice su total funcionamiento, el estado actual de Savia Salud EPS en Antioquia, es el reflejo de lo que actualmente procede en otras EPS a nivel nacional, la Secretaria de Salud de Antioquia, designada, la señora Martha Cecilia Ramírez, la que van a asignar con el nuevo gobierno, quien es concedora del sector salud, debe propender por la capitalización de Savia Salud como fue el compromiso de la Gobernación que fue firmada por los diputados de Antioquia, lo cual ha sido incumplido por el gobernador Aníbal Gaviria Correa.

Y entonces ahora mi pregunta es, que siempre la hemos hecho, ¿quién está diciendo la verdad?, ¿quién está diciendo mentiras?, el Gobierno dice que da el dinero, las EPS les dice que les adeudan y que es una deuda que ustedes mismos están viendo que es desde el 2018, entonces la pregunta que tenemos es, el Ministerio de Salud y Protección Social, ¿qué dice?, ¿qué dice la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Adres?, ¿qué dice el Superintendente de salud? Que lastimosamente no está hoy aquí, ¿qué dice el gerente interventor de Savia Salud EPS del departamento

de Antioquia?, en realidad, ¿a quiénes tenemos que escuchar? Es a los que están siendo afectados, nosotros venimos y damos unos discursos aquí con cifras muy bonitos, pero ¿quiénes realmente están siendo afectados? el personal de salud, los pacientes que también están aquí, la gente, las personas y eso es lo que debemos hacer nosotros aquí, podemos traer miles de soluciones, pero Ministro, yo le he dicho y hoy lo vuelvo a repetir, de lo bueno que hay en este gobierno es usted, y usted escucha, esperemos que podamos darle solución, yo no sé si la Reforma a la Salud pueda ser, yo sí estoy segura que este país necesita reformas, la Reforma a la Salud, la Reforma Pensional, la Reforma Laboral y muchas reformas más, la agraria, pero en realidad será este la solución a esto, o cómo vamos a tener que dar soluciones, escuchando creo que la problemática viene desde ahí, desde los hospitales, desde las EPS y son ellos los que nos deben dar también las soluciones para tantos inconvenientes de salud que tenemos, y por eso hoy y he sido muy así, muy general en lo que vengo a decir porque hay una cantidad de gente que vino desde Medellín a que los escucháramos, a que supiéramos en realidad por voz propia de qué es lo que están padeciendo, los cierres, los despidos del personal de la salud, como lo dijo ahora el Senador Alirio, los cierres de obstetricia, de maternidad, de pediatría y el despido masivo del personal de la salud, de la gente, que está sacrificando a sus familias a sus mismas vidas para salvar a los pacientes que están en estados críticos o como dio ahora también alguien, cuando, a la Senadora Martha, cuando uno se enferma, uno espera que lo atiendan, y tener que llamar al Senador, al Diputado, o al Alcalde o al Concejal para que nos puedan atender, porque estamos en un sistema mal de salud y entre todos lo tenemos que arreglar sea porque, sean gestoras no sé, como los están llamando, el debate que hay en el Congreso.

Savia Salud es un paciente en cuidados intensivos y los más perjudicados han sido los empleados, los defensores de la salud, los héroes de la salud que están dando hasta la vida por nosotros y muchísimas gracias por habernos escuchado. Nuestro compromiso es con el pueblo, nuestro compromiso es con el pueblo y al pueblo es al que nos debemos y es con el que tenemos que seguir hablando. Muchísimas gracias Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Gracias querida Senadora, entonces me había pedido la palabra el Senador Fabián Díaz para hacer una intervención y el Senador Ómar Restrepo, seguidamente a ello, aquí tengo presentada una solicitud de sesión informal y la someteremos a consideración y el Senador Honorio Ok.

Honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Primero la sesión informal, yo creo, para evitar.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

¿Antes?

Honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Ah no, perdón, ¿Sesión Permanente fue que dijiste?

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

No.

Honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Ah no, perfecto.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Adelante, Senador.

Honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Gracias, gracias Presidenta, voy a tratar de ser muy corto en razón a los tiempos, pero sí es importante precisar diferentes puntos. Lo primero es que puede que se esté de acuerdo o no se esté de acuerdo con la Reforma a la Salud, pero hay algo que yo creo que muchos de nosotros coincidimos y es que se requieren, se necesitan cambios al sistema de salud, yo creo que en eso estamos todos de acuerdo. Ministro, la reforma si llega a pasar a esta Comisión, a la Comisión Séptima de Senado, le puedo asegurar una cosa, va a tener cambios, va a tener cambios porque esta Comisión yo sé que va a estar a la altura histórica, y lo que va a salir de aquí, de esta Comisión no es la reforma que quiere el gobierno nacional sino la reforma que necesita el pueblo colombiano, y yo le quiero ser franco porque siempre he sido muy franco en las discusiones y en mis posturas, yo, dentro del Partido verde pedí la independencia; por qué pedí la independencia y por qué siempre la he pedido, en primer lugar Ministro para que tenga el pueblo colombiano conocimiento que aquí lo que se va a votar y lo que se vota es por convicción, es pensando en primera medida en el pueblo colombiano, no sé Ministro cómo haya sido en Cámara y que hayan terminado dando palabras tuyas, pero pedimos independencia justamente para que recoja todo eso Ministro, porque aquí vamos a votar es por convicción, aquí vamos a votar para hacer los cambios que se necesitan para que justamente ese sistema de salud, que se requieren cambios, que todos estamos de acuerdo, los podemos hacer. Y de ahí parte justamente las diferentes problemáticas que aquí se ha expuesto y yo solamente quiero reafirmar 3 puntos de las que ya tal vez hemos hablado en reiteradas ocasiones.

La principal, la integración vertical, yo creo que justamente de ahí parte todo, la integración vertical y es algo que a los gerentes de las EPS y a los dueños de las EPS, los accionistas de las EPS les invito a sincerarse, dónde está el negocio, porque es un negocio, qué genera utilidades, el sistema de salud, justamente en la integración vertical, ¿por qué?, porque el grueso está en la prestación de servicios de salud, ahí es donde vemos las IPS, vemos hospitales, vemos los diferentes prestadores de servicios de salud, ¿y qué encontramos?, que a quienes se les adeuda, a quienes realmente no tiene la capacidad de subsistir, son los que precisamente no hacen parte de esa integración vertical, no hacen parte justamente

de ese grupo económico que termina acoplando todas sus IPS, todo su grupo, todos sus prestadores de servicios y a ellos sí son lo que se les paga, se les paga a tiempo y se les paga en ocasiones, porque también hemos terminado viendo casos donde se desarrollan hechos de corrupción y se les paga doble o se les paga por servicios que no se han prestado. Entonces allí tenemos nosotros un problema, sí, entonces, sincerémonos en qué negocio estamos, estamos en el negocio de las EPS, o estamos en el negocio de la prestación de servicios, entonces partamos de ahí, porque justamente esto es lo que termina ocasionando un daño a toda la red pública y privada por igual, por igual.

Y como segundo punto está la intermediación financiera, los recursos llegan y ellas son las que deciden a quién pagar y es allí donde nosotros vemos los problemas, pero qué pasa también, que llega la Superintendencia interviene EPS y perdóneme la expresión, de Guatemala a Guatepeor, no terminan salvando sino hundiendo y terminamos viendo todos los problemas, todas las altas de pago que continúan, entonces, si vienen a intervenir, si vienen justamente a arreglar, lo que hacen es terminar hundiendo generando aún un problema mayor y allí empezamos a ver cómo se desemboca los diferentes problemas, no atienden justamente a las personas, ni con derechos de petición, ni con tutelas, incluso ni con desacatos, al personal de salud no se le paga, no se tiene los recursos, justamente para poder pagar, muchos de los trabajadores de la salud terminamos viendo que están bajo sindicatos de papel donde los terminan tercerizando, les terminan generando afectaciones a sus derechos laborales y de ahí se empiezan a desembocar las diferentes problemáticas, los gerentes de hospital ya no gerencian sino son cobradores, se vuelven ahí cobrando y cobrando facturas, devolviendo, cobrando, devolviendo y eso es un sinfín, y es allí donde compañeros y compañeras debemos actuar y es allí donde debemos hacer los cambios y se viene una Reforma a la Salud, insisto, vamos hacer cambios y recoja todo lo que ha dado Ministro porque por nuestra parte, aquí vamos a pensar es en los colombianos, no lo que le interesa al gobierno, no los que les interese a las EPS, tampoco, aquí vamos a pensar en los colombianos, en los pacientes, en los trabajadores de la salud, en esos vamos a pensar y que le llegue el mensaje al mismo Presidente porque esta Comisión se respeta. Gracias Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Gracias Senador, tiene el uso de la palabra el Senador Ómar Restrepo.

Honorable Senador Ómar de Jesús Restrepo Correa:

Bueno, un saludo cordial, bueno yo también creo que este país necesita una reforma, una reforma estructural, una de las causas del estallido social fue precisamente esa demanda, es un sistema, que nos tenemos que preguntar si la crisis que tiene este sistema se ha dado única y exclusivamente en este gobierno o es una crisis que viene haciendo agua y

que viene colapsando el sistema de salud desde hace años, eso es lo que nos tenemos que preguntar, porque no podemos sacar este fenómeno del contexto y del contexto histórico porque si no hacemos un mal análisis a la lectura y no proyectamos una reforma que en realidad saque al sistema de la crisis y que garantice el acceso integral a la salud, un acceso real, efectivo en todos los territorios de la geografía de este país, yo coincido con Fabián que aquí la causa y uno de los factores que ha generado la crisis es la integración vertical y la intermediación financiera.

Un sistema que tenga y se mueva en la lógica del mercado y que tenga la filosofía del lucro y no la garantía del derecho, no va a resolver ni va a garantizar una salud eficiente y preventiva, por eso nosotros vemos que en algunas ciudades donde funciona la lógica del mercado, algunos tienen acceso a la salud, pero si nos vamos a los territorios alejados, la mayor parte de los ciudadanos, los campesinos, los indígenas, las comunidades afro, no tiene garantizada ese derecho a la salud. Y se sigue presentando ese pase de la muerte, uno ve gente de Quibdó trasladada a Medellín, gente del bajo Atrato remitida a Turbo y de Turbo a Medellín, del Magdalena Medio a Yolombo, de Yolombo a Medellín, es decir, se mueven como si estuviéramos moviendo animales en los carros. Eso no puede continuar así. Aquí con la exposición que hizo la Presidenta Martha Peralta, pues hemos visto que hay un ascendencia disponer y movilizar recursos para la UPC, pero las EPS se quejan que no tienen recursos y hay investigaciones que dicen que hay EPS que redireccionan recursos más allá de las fronteras y si no tiene recursos por qué se sigue insistiendo en sostener este sistema, es decir, si no le es rentable, si no les es ganancioso porque la lucha por mantener este sistema, que ni les garantiza ganancias, pero tampoco les garantiza la salud a los colombianos.

Y yo quiero sacar, yo quiero ser un poquitico justo, eso que dijo Petro, eso es lo que viene pasando hace tiempo, nosotros en el período 2028, 2022 nosotros le probamos una Ley a la Superintendencia para darle herramientas y el Superintendente que se llama Aristo, dijo, ahora si vamos a meter en cintura a las EPS, gracias por la aprobación de este proyecto y nosotros le dijimos, no es suficiente, usted sanciona, que es lo que dice Petro, si usted sanciona a una EPS la saca del escenario y esos millones o miles de personas que están ahí se van a otra EPS, y como no hay la capacidad instalada, y que eso se produce de manera automática pues va a colapsar la otra, es lo que dice Petro, y si la otra colapsa va hacer colapsar la otra y es cuando el sistema colapsa y es lo que nos está pasando, es decir, esa concentración de una gran cantidad de afiliados en EPS que no tienen la capacidad instalada, que no han tenido la capacidad de resolverle la salud a los que tienen mucho menos se las van a resolver cuando llegan miles de personas a una EPS, es decir, es un problema de sentido común, no hay que ser un mago pues para entender esa realidad, no hay que ser un mago y eso es lo que viene pasando. El proyecto que el estallido social hundió pretendía generar los oligopolios con

inversión extranjera, que era generar una especie de monopolios y dejar a los territorios más aislados sin ningún tipo de atención en salud, porque eso funciona con la lógica del mercado y la ganancia, así de sencillo, con la lógica del mercado y la ganancia, se instala capacidades donde hay clientes porque así se miran a los usuarios y a los pacientes como clientes y si no hay clientes pues no llegan y entonces se va colapsando el sistema hospitalario, cómo ha generado, digámoslo así, esa crisis del sistema hospitalario pues algunas EPS pagan a las de ellos en esa dinámica de la integración vertical y las otras las van dejando morir y entonces hay llevan perdónenme la expresión, hay llevan del bulto todos, pacientes, trabajadores y ciudadanos en general.

Entonces, yo sí creo que necesitamos una reforma, es decir que saque el sistema de la crisis, porque el sistema está en crisis, eso no es carreta y no es de Petro, viene desde hace años. Aquí muchos de los Congresistas que han estado hace años acá en este Congreso, han visto las audiencias, los debates de control político, las movilizaciones en la calle, de los actores que de una u otra forma tienen que ver con el sistema de salud y han planteado la necesidad de una reforma que le garantice salud a los colombianos. tengan o no plata, aquí algunos con este sistema les van bien porque tienen salud complementaria, salud prepagada, pero a los que viven de la salud subsidiada, que ni muchos, miren en estos días aprobamos un proyecto para garantizarle el subsidio a la salud a los miembros de las juntas de acción comunal, es decir, y decimos que tenemos el 100% de cobertura, pero en la práctica eso no es cierto. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Gracias Senador, Honorio, ¿usted iba a hacer una referencia pequeña?

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Sí Presidenta, más que una referencia es una pregunta, Ministro, dentro de las que le hice, le solicito el favor que cuando obviamente usted pueda, la obligación de cubrir los servicios de tecnología no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud, los no PBS, los presupuestos máximos, están en cabeza de las EPS o del Estado? ¿y cuál es el sustento legal a la respuesta? cuando me la brinde Señor Ministro, y simplemente una anotación, me fascinó su intervención cuando dice que hay que hablar con la realidad, con la verdad, y yo me voy a anticipando un poquito a los temas, cojo con la Nueva EPS, la Nueva EPS tiene el año, y usted lo dijo Señora Presidente, 190 mil quejas al año, eso significa que es el 23,2% del total de las quejas y en Colombia unas cifras para cerrar simplemente, las atenciones en el año 2022 fueron de 800 millones de atenciones y de las peticiones, quejas y reclamos significaron el 1,8% o algo así, como lo que usted dijo 863mil reclamaciones y de las tutelas, señora Presidente, al año, 800 millones de atenciones al año en salud y son 803.325 tutelas las que se presentan,

algo funciona bien, algo funciona mal y ya lo dijo el Senador Fabián, la sensatez es la que debe primar en la toma de decisiones. Muchas gracias Señora Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias Senador, me han solicitado declarar sesión informal, por lo tanto, para 3 intervenciones, el señor Gonzalo Alberto Vélez López de ASMEDAS Antioquia, Carlos Tomas Arévalo Arévalo, Presidente de Sintraitsu, Alba Lucía Montoya, Sintra Hospital General de Medellín. Entonces, ¿es intención de esta Comisión declarar la sesión informal?

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey: Sí, señora Presidente, sí la declaran.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

En este orden de ideas, le damos la palabra, hasta por 5 minutos la palabra Gonzalo Alberto Vélez López, adelante.

Señor Alberto Vélez López de Asmedas Antioquia:

Buenas tardes a todos, señora, honorable Presidenta, Senadora Martha Peralta, honorable Senadora Berenice Bedoya citante, quien no ha invitado a este debate, demás honorables Senadores de la Comisión Séptima del Senado, Ministro de Salud, doctor Guillermo Alfonso Jaramillo, el doctor Félix León Martínez, Director del Adres, demás personas presentes. Mi nombre es Gonzalo Alberto Vélez López, soy presidente de la Asociación Sindical Médica Colombiana Asmeda seccional Antioquia y vocero de la campaña S.O.S. de los trabajadores de la salud de Antioquia, en la cual nos hemos integrado de la CUT Antioquia, Feltrans Antioquia, Antoc Antioquia, Asmedas Antioquia, Sintraitsu, Sintrahospital General de Medellín, Asmetrosalud, Sintra Clínica Medellín, entre otras organizaciones sindicales que representamos los trabajadores del sector de la salud en el departamento de Antioquia, los profesionales y auxiliares trabajadores de la salud hemos sido los mayores dignificados del actual sistema de salud de Colombia, desde el momento mismo que entró en vigencia la Ley 100 de 1993, comenzó una masacre laboral sin precedentes en todo el país, desde principios de 1994 con la transformación de los hospitales públicos en empresas sociales del Estado, se acuñaron 2 frases rimbombantes que terminaron siendo aterradoras, reestructuración hospitalaria y flexibilización laboral, dando paso al despido masivo de trabajadores en una amarga experiencia de lo que este modelo de salud trajo desde el punto de vista laboral para todos nosotros, en perjuicio de nuestro desempeño laboral, nuestra vida familiar y nuestro rol social afectando de manera muy negativa los proyectos de vida de muchos de nosotros.

Acto seguido se popularizaron otros términos entre los gerentes y administradores de hospitales y clínicas, OPS, órdenes de prestación de servicios,

posteriormente cooperativa de trabajo asociado que luego se transformaron a conveniencia las que hoy en día se auto denominan agremiaciones sindicales, todos estos artilugios para evadir la relación laboral y los derechos de los trabajadores burlándose socarronamente de lo ordenado reiteradamente por la Corte Constitucional en varios Fallos sobre la obligación de la vinculación laboral formal de los trabajadores misionales.

Se estableció como estrategia única y obligada la restructuración hospitalaria, el despido de sus empleados y el reenganche con estas formas abusivas de contratación para garantizar supuestamente la competitividad de las EPS, perdón de las ESE y su supervivencia futura, pero el futuro llegó y muchos de estos hospitales que hicieron la tarea dictaminada e impuesta por los artífices de este modelo de atención, terminaron liquidadas temporal o definitivamente, acabando con instituciones, baluartes del sistema nacional de salud, formadores de profesionales expertos e idóneos tal y como ocurrió en Antioquia con los Hospitales de Apartado, Puerto Berrio, Caldas, entre otros y en Bogotá con el insigne Hospital Universitario San Juan de Dios.

Se cerraron todos los puestos de salud, perdón... se cerraron todos los puestos de salud y centros de salud de veredas y corregimientos, como también varios hospitales de pequeños municipios que nunca lograron ser estables financieramente. Finalmente, se suprimió completamente el Programa Aéreo de Salud y se despidieron todos los promotores de salud y vacunadores. Este ha sido el maravilloso sistema de salud y seguridad social que nos ha tocado sufrir a los empleados y trabajadores del sector.

La situación actual del talento humano de salud en Antioquia, desde el punto de vista de la relación laboral es supremamente dramática a pesar de la insistencia de la Corte Constitucional para la formalización del empleo para estos trabajadores, gerentes, alcaldes y gobernadores se han burlado de la Constitución y la leyes, llegando al punto de tener tercerizados, mediante todo tipo de intermediarios a más del 50, 70 y en ocasiones hasta el 90% de sus colaboradores como los llaman, tal como ocurre en hospitales como el Hospital Juan de Dios de Río Negro, Hospital San Vicente Paul de Caldas, Hospital San Vicente del municipio de San Vicente, Hospital San Juan de Dios de Yarumal, Hospital San Juan de Dios de Sonsón, Hospital San Fernando de Amaga, Hospital San Vicente de Remedios, Hospital La María de Medellín, Hospital San Rafael de Ispania, Hospital San Rafael de Itagüí, Hospital mental de Bello y Hospital General de Medellín, entre muchos otros, solo para mencionar algunos en Antioquia, qué diremos del resto del país.

Esta situación se ve agudizada por la situación financiera y administrativa de la EPS Savia Salud, que tiene al borde del cierre a decenas de hospitales en el departamento de Antioquia, 68 en crisis, 40 a punto de ser cerrados por falta de pago oportuno y muchas veces por el pago incompleto de los servicios prestados a sus afiliados en el departamento,

llegando a acumular deudas por más de 1 billón de pesos como se ha mostrado en este recinto, solo con la red pública. Esta complicada situación económica de Savia Salud EPS se ha acelerado, ha acelerado el despido progresivo y sistemático de trabajadores del sector en diferentes IPS y hospitales como es el caso del Hospital General de Medellín, Hospital Alma Mater de Antioquia, con unas cuentas por cobrar a Savia Salud realmente exorbitantes y que están despidiendo médicos, auxiliares, y trabajadores.

Hay que tener presente que no es Savia Salud la única atrasada con los pagos, todas las demás EAPB EPS comportan algún tipo de retrasos a su mayor o menor con la red de prestación de servicios públicas y privadas que ha propiciado el cierre de servicios poco rentables, como los servicios de pediatría y obstetricia, la niñez de Colombia no es rentable en este país. Situación que agrava no solo las precarias condiciones laborales de los trabajadores despedidos de estos servicios cerrados, sino también por la sobrecarga laboral a los que se ven sometidos los profesionales, auxiliares y trabajadores de las pocas instituciones que quedan prestando estos servicios como ocurre en el mismo Hospital General de Medellín, Clínica Bolivariana, Clínica del Prado, esto sin dejar de mencionar el deterioro de la calidad de la prestación de los servicios a los pacientes con mayores riesgos para su salud y su vida, y con el aumento de las glosas por tener que atender partos en camillas por la insuficiencia de la red.

Es absolutamente necesario que la Superintendencia de Salud reoriente la estrategia de intervención en Savia Salud EPS, pues hasta ahora la cartera de la red pública y privada sigue creciendo y ya se vaticina una triste y angustiante navidad para miles de trabajadores de la salud en Antioquia por el no pago de la nómina del mes de diciembre en varias instituciones como el Hospital General de Medellín, la ESE Metrosalud y el Hospital Alma Mater de Antioquia, a los cuales estas EPS de tener cuentas...

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Un minuto adicional, adelante Gonzalo.

Señor Alberto Vélez López de Asmedas Antioquia:

A pesar de tener cuentas reconocidas y conciliadas, no ha sido posible que les llegue el pago, esto sin dejar de mencionar los miles de médicos, auxiliares y trabajadores tercerizados a quienes como simples proveedores de servicios se les adecuá 2, 3 y hasta 6 meses en algunos casos.

Honorables Senadores, la deuda de salud en Colombia no es con las EPS es con nosotros los trabajadores en la salud, nos angustia que la frase feliz navidad no pueda escucharse en nuestros hogares una vez más este año, que muchos no tengan feliz año nuevo porque no se les renueve el contrato otro primero más, y que en el 2024 otros más de aquellos héroes de la pandemia no logren acceder al derecho a la pensión porque estos tercerizadores nunca les cotizaron realmente sus aportes a la seguridad social. Es urgente la intervención del Senador

de la República, de los Gobiernos nacionales, departamentales y municipales para que concurren en la función de esta terrible situación.

Finalmente, por estas y más razones los trabajadores de la salud por nosotros representados nos declaramos hoy en este recinto víctimas de la Ley 100 de 1993 y exigimos del Gobierno nacional, del Senado de la República se avance de manera urgente en la promulgación de la nueva política de talento humano en salud y la promulgación también de un régimen especial para los trabajadores del sector salud en el que se reivindique el alto riesgo en el ejercicio de las funciones que desempeñamos y se destierre definitivamente el monstruo de la tercerización laboral y los contratos basura y con una escala salarial que corresponda con las responsabilidades de dedicación y riesgo que implican el ejercicio de nuestra labor.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias Gonzalo. Y aquí también puedes radicar el documento que has traído y le haremos el respectivo seguimiento. Tiene el uso de la palabra hasta por 5 minutos, Carlos Tomás Arévalo Arévalo. Adelante.

Señor Carlos Tomás Arévalo Arévalo:

Buenas tardes para todos, honorables Congresistas, Ministros y acompañantes. Queríamos iniciar mi presentación con una frase insignia de nuestra mesa de trabajo S.O.S, una frase que dice, nos hemos puesto tanto la camisa que ya la tenemos rota. Hoy tienen en el recinto a unos voceros de los trabajadores de la salud, aquellos trabajadores de a pie, los que día a día estamos de frente con los pacientes, aquellos que en pandemia fuimos héroes, aquellos que tuvimos que aislarnos de nuestras familias para entregarse a cada paciente sin importar las consecuencias, sí, esos que recibían calles de honor y aplausos en tiempos de pandemia.

Hoy no recibimos aplausos, recibimos contratos basura, cartas de terminación de contratos, nóminas atrasadas, en algunos casos, nóminas fraccionadas. Hoy nos toca ver que aquellos que lo dimos todo en pandemia nos vamos por la puerta de atrás, simplemente porque la clínica no tiene ingresos suficientes y la acción más fácil es salir del personal o como lo hemos visto cerrar servicios fundamentales para la población colombiana.

Hoy en Antioquia se han cerrado varias clínicas, el servicio de maternidad y va en la misma línea los servicios de pediatría, como decimos que los niños son el futuro de Colombia cuando no garantizamos lo mínimo que es nacer en el lugar y con el personal adecuado. Hoy los trabajadores de la salud alzamos la voz porque ya estamos cansados de llevar en nuestros hombros un sistema que no da garantías para nuestra labor, alzamos la voz para que los entes de control vigilen los recursos de las clínicas y los hospitales, hoy alzamos la voz, la deuda no es con las EPS, la deuda es con nosotros los trabajadores de la salud.

En nuestro Hospital Alma Mater de Antioquia, centro de alta complejidad de Medellín, hospital privado porque presentamos cifras de hospitales públicos, pero no presentamos cifras de hospitales privados, es un hospital privado pero con una vocación pública, tiene pendiente el pago de 55 mil millones por cuenta de Savia Salud EPS, entidad que actualmente se encuentra intervenida pero no realiza compromisos de pago y que se continúa con la atención de sus pacientes en el complejo hospitalario, el complejo hospitalario no devuelve ningún paciente y sabemos que no nos están pagando. Coomeva, EPS liquidada dejó una deuda de 38 mil millones de pesos, entonces nosotros los trabajadores nos preguntamos, ¿qué pasa si se determina la liquidación de Savia? ¿Qué va a pasar con nosotros los trabajadores? ¿Los trabajadores continuaremos soportando en nuestros hombros la falencia de este actual sistema? Es una pregunta que nosotros los trabajadores de pie, los que día a día estamos en el campo de batalla como se puede decir, nos preguntamos y tenemos miedo. Ya hemos visto lo que pasó con Coomeva, se los acabé de citar, una cifra grande y no tenemos quién garantice que ese dinero ingrese a nuestras instituciones, ¿para qué? Para que nosotros los trabajadores podamos recibir nuestro salario a tiempo y un salario bien remunerado. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Gracias Carlos Tomas Sigue en el uso de la palabra, hasta por 5 minutos, Alba Rocío, se preparan.

Señora Alba Rocío Montoya, auxiliar de Enfermería del Hospital General de Medellín:

Buenas tardes, mi nombre es Alba Rocío Montoya, auxiliar de enfermería del Hospital General de Medellín, trabajo en las unidades de cuidados intensivos, adultos y pediátricos y soy la primera vacunada en Antioquia. Comunicado de Sintra Hospital General de Medellín a los Senadores, como tener memoria es muy bueno y recordar cada cosa que ha pasado en Medellín y sus alrededores, en un país que crece y que no se repita la historia, en un momento de paz que necesitamos cada uno de los aquí presentes y nuestro país.

El Hospital General de Medellín comenzó con 20 camas, en un servicio o en un área que era entre Palacemia Turín donde la mayoría de esas mujeres eran trabajadoras sexuales, la señora Luz Castro de Gutiérrez pensando en eso y en esa población, decidió hacer su primera vocación como enfermera y con otras personas, luego en el 1949 fue llamada Clínica de Maternidad, en el 53, Clínica de Maternidad Luz Castro de Gutiérrez, en el 74, Hospital General de Medellín y en el 94 empezamos a ser ESE. Como bien saben, es un recorrido histórico y dentro de ese recorrido histórico hemos mejorado, incluso, somos de cuarto y tercer nivel de complejidad en el país como entidad pública.

Somos reconocidos a nivel internacional como el primer Hospital público en Latinoamérica y hemos

ocupado puestos honorables entre los 20 puestos del mundo, y hemos hecho todo lo que humanamente posible tenemos los trabajadores para que nuestro Hospital General de Medellín sea el mejor siempre. Contamos con una de las pocas unidades de salud prenatal, prematuros en UCI, neonatal y pediátrica, y como bien saben, en la ciudad de Medellín se están cerrando todas las unidades materno infantiles porque siempre se han dicho que no son viables, que no dan dinero, la población infantil de Antioquia en dónde va a parar.

Actualmente el Hospital General de Medellín carece de insumos, medicamentos necesarios para atender la salud de los pacientes, pacientes que están esperando cirugías porque no hay insumos de material de ortopedia, exámenes de laboratorio que no se han podido realizar porque no hay reactivos, es un sin número de insumos que necesita la Institución para bien de cada uno de los medellinenses y los antioqueños y sus aledaños como Montería y Chocó, donde son atendidos todos estos pacientes que actualmente no los tenemos.

La pregunta es, dejar morir el primer hospital público materno infantil del país, es la pregunta que nos hacemos. Hoy vivimos en un hospital que es un reflejo de todo lo que le está pasando al país con la Ley 100, es muy triste ver que en esos 32 años tenemos 1.300 trabajadores de los cuales, somos 2.000 trabajadores, 1.300 vinculados y 1.000 tercerizados con los sindicatos mal llamados.

Han abusado del poder, nos han dicho que somos un Hospital lleno de promesas, pero solamente se ha quedado en eso. La tercerización laboral ustedes ya la saben porque el doctor ya lo dijo, es descomunal en Antioquia. La privatización de los servicios, somos acondicionados a que la EPS nos diga si se atiende el paciente o se deja en una camilla hasta que él decida llevárselo para otra ciudad, dejando unas familias enteras que vienen del campo.

Somos una Administración de Empresa Social del Estado a raíz de qué, de que decidieron con la Ley 100 de que todos los hospitales tenían que subsidiarse, ya no damos más, los trabajadores desde la semana pasada, estamos sin salario algunos, otros porque acallamos la administración nos pagaron, estamos trabajando con el diario, en este momento, a la fecha, hoy deben pagarle a los tercerizados y estamos seguros que no les van a pagar. El mes pasado se quedaron 47 días sin salario, todo ese personal.

Como es bien sabido, la dignidad de nosotros y nosotras como sector de salud nos trae hoy a este recinto, esperando que seamos escuchados, la voluntad de dialogar y llegar a acuerdos a todos los problemas que aqueja el sector, también es sobre la mesa dejando en claro que no solo se habla de salud con los gremios económicos, también somos los trabajadores y el conjunto de los colombianos principalmente los afectados en la serie de compromisos en la rama legislativa, solo podremos consolidar un proyecto de salud si empezamos a entendernos y a entender que el país necesita un

interés común que somos todos porque todos somos pacientes en determinado momento. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias Rocío, bueno, en este orden, ya hemos desarrollado la intervención de los Senadores de la Comisión incluidos los proponentes de esta proposición y también la proposición que aunamos que fue la de la Senadora Berenice, de manera que hemos participado Senadores y los invitados de los distintos sectores, sindicatos, hospitales y demás invitados que ha traído la Senadora Berenice. Continuaríamos entonces con la intervención de un bloque también importante para este debate que son las EPS y otras instituciones del sector salud. En este orden, le damos la palabra a la delegada de Cosalud, para la intervención de ellos vamos a estar en sesión informal, si para la de las EPS y una vez terminen volveríamos a nuestra sesión formal y habla el Gobierno nacional. Cosalud, Natalia Largo, y se prepara Cruz Verde, Claudia Sterly, fue al baño, bueno, pues, entonces adelante Cruz Verde, delegado de Cruz Verde. Ayudemos el equipo logístico y alternamente la siguiente se unen las sillas para que podamos ... Claudia hasta por 5 minutos.

Doctora Claudia Sterly, delegada de la EPS Cruz Verde:

Perfecto, buenas tardes a todos y todas, muchas gracias aquí, un saludo muy especial a las personas del Ministerio, al señor Ministro y a todos los Congresistas y a todos los colegas y actores del sector salud. Eh, bueno, yo básicamente traje acá las respuestas a las preguntas que nos pidieron, no estoy hablando en nombre de todos los gestores farmacéuticos, para eso están los del gremio de Fenalco, pero sí quiero dejar como varias cosas importantes claras.

Lo primero que nos preguntaban era cuál era la cartera que teníamos nosotros con las diferentes EPS, tengo que decirles que la cartera que tenemos con las diferentes, con las 4 EPS que manejamos, que son, yo creo que de las más grandes e importantes del país, es la siguiente, con EPS Sanitas tenemos una cartera de 580 mil millones de pesos, quiero que tengan la cifra en la cabeza, del no PBS, 381 mil millones y del PBS 151 mil millones de pesos. Con la EPS SOS una cartera de 92 mil millones de pesos, 82 mil del PBS y de no PBS 10 mil; con EPS Sura una cartera de 17 mil millones de pesos de los cuales PBS 11 mil y no PBS, 6 mil; y con la EPS Compensar, del no PBS 168 millones y del PBS 13 mil millones. Con esto que quiero decirles, las últimas 3 carteras son carteras corrientes, la única cartera vencida es la de Sanitas EPS.

Para nosotros es muy importante tener en cuenta un poco lo que decía aquí el Representante Honorio Henríquez, Senador, perdón, Honorio Henríquez, es, que así como el Estado es el reasegurador, para nosotros quién es el deudor, es la EPS, conforme lo dice el artículo 240 de la Ley 1955, dice, los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por

las EPS, quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo, también el párrafo que me parece importante recordarlo en esta discusión dice, las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC. Es decir, aquí tenemos un deudor, que es deudor de todos los actores que estamos aquí presentes, prestadores y proveedores de servicios que es la EPS, y que esa EPS tenga un tema con su reasegurador, por decirlo de alguna forma, pues que es el Estado, por supuesto, no es una excusa, para que a los prestadores no nos llegue el dinero para poder prestar los servicios de salud.

Igualmente tenemos la misma Resolución número 205 del año 2020, dice en el artículo 15 que las EPS pueden solicitar los ajustes individuales al presupuesto máximo, teniendo como base la información del Mipres y la gestión de la EPS y la justificación de las formas de contratación de forma integral en la UPC. Entonces, digamos que desconocemos cuál es el estado de esas solicitudes individuales de ajuste que han debido hacer en su momento las EPS, pero para nosotros los prestadores realmente es muy importante que nos paguen porque si no, no podemos prestar servicios.

La segunda pregunta era, cómo nos afecta esta falta de pago a los proveedores de medicamentos, no voy hablar de las IPS, pero básicamente qué nos pasa a los gestores farmacéuticos, nosotros les compramos directamente a los laboratorios fabricantes o importadores, en esa medida, si no nos pagan, nos bloquean todo el canal institucional, es decir, quiénes se van a ver perjudicados si a nosotros no nos pagan, se van a ver perjudicados, no solamente los usuarios de Sanitas de no PBS, los famosos 33 mil de los que se han hablado en público, no, también resultan afectados, los usuarios del PBS de Sanitas, porque Sanofi por decir algo, nos bloquea todo el canal para medicamentos PBS y medicamentos no PBS. Lo que no queremos es no afectar todos los demás usuarios con una conducta de no pago, además de otro tipo de consecuencias como la imposibilidad de asumir costos fijos, como las afectaciones en la prestación del servicio, como la disminución de nómina, que en un momento dado tendremos que hacer para ajustar nuestras estructuras y por último, y la última pregunta, y les pido me den 2 minutos más, no mentiras 1 minutico.

Cuáles son los acercamientos y mecanismos de saneamiento que le han ‘presentado por parte del Gobierno nacional y la EPS. Bueno a la EPS debemos decirle que le dirigimos 16 comunicaciones en los últimos 2 años, copias de ellas fueron efectivamente a la Superintendencia de Salud, quien le ordenó un plan de acción y en un momento dado lo único que no se respondió en el plan de acción por parte de...

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Un minuto adicional, adelante.

Doctora Claudia Sterly, delegada de la EPS Cruz Verde:

Por parte de la EPS, la única propuesta que hubo fue la de hacer el pago en la medida y proporción en que el Adres le pagara la suma de lo no PBS. Entonces, para nosotros pues efectivamente no era una propuesta viable, y por otro lado, si efectivamente, tuvimos muchas reuniones con el gobierno anterior, pero muchas más con este y les agradezco por habernos recibido, y en esa medida, eh, nos ofrecieron el giro directo, pero el giro directo no se puede hacer si no tenemos autorización de las respectivas EPS, entonces, para nosotros en un momento no fue una solución, lo único que les digo, es que este sistema no puede permitir el carrusel, no solo de usuarios que se pasen de EPS en EPS, sino que las EPS queden en mora y en un momento dado cambian de proveedor y sigan carruseleando, eso se llama el carrusel de la salud, eso no se da solo en el aseguramiento sino en la prestación ...

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias a Cruz Verde, Claudia por tu intervención. Sigue con el uso de la palabra Cosalud, Natalia Largo, hasta por 5 minutos. Se prepara, ¿quién es? Por favor.

Doctora Natalia Largo, delegada EPS Cosalud:

Presidenta, gracias por el uso de la palabra, tengo una presentación.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Adelante con la intervención, por favor.

Doctora Natalia Largo, delegada EPS Cosalud:

Sí señora, tengo una presentación, si pueden por favor ponerla. Muy bien, bueno, nosotros teníamos un cuestionario, yo me voy a permitir hacer referencia también a la totalidad de los ingresos que recibe Cosalud, Cosalud EPS, es una EPS que es originaria de la costa, de Cartagena, con 3.3 millones de afiliados, 34% en la ruralidad, hoy en día nosotros recibimos 4.2 billones de pesos de ingresos de la UPC, y de esa misma manera realizamos pagos a la totalidad de la red de Cosalud que está compuesta por 1.200 prestadores, donde 500 de ellos son públicos. En cuanto a los valores pagados por el Gobierno nacional respecto de lo no PBS, nosotros hemos recibido una asignación, gracias, acá como pueden ver el mapa de la distribución geográfica de Cosalud, nosotros, el 94% de los afiliados se encuentran distribuidos en 11 departamentos con 3.3 millones de afiliados como ustedes pueden ver estamos muy concentrados en Atlántico, en Bolívar, en Magdalena, toda la costa, Antioquia en el bajo Cauca Antioqueño y el Valle del Cauca, adelante.

En cuanto a todos los ingresos que hemos recibido a lo largo del 2018 hasta el 2023, ustedes pueden verlos acá reflejados por supuesto de una manera creciente, pero en la misma proporción ha venido creciendo el costo en salud por la siniestralidad, el

uso de los servicios, las cargas de las enfermedades, observemos en lo que va corrido, en el 2022 Cosalud obtuvo ingresos por 3.9 billones de pesos, entre sus costos y gastos tuvo 3.960 billones de pesos, en la totalidad de los pagos que se hizo a la red hospitalaria pueden apreciar que fueron superiores a los ingresos que recibió Cosalud, gracias a diferentes créditos y apalancamientos que hemos realizado para poder darle liquidez a la red hospitalaria. Lo que va corrido del 2023 hemos recibido hasta noviembre 4.4 billones de pesos, y entre los costos y gastos de la EPS se ha invertido 4.4 billones de pesos y el total de pagos a la red, 4.2 billones de pesos. Como ustedes lo pueden apreciar, la red pública hospitalaria y el giro directo es bastante representativo en Cosalud, que siempre supera el 50%, adelante.

Respecto de los presupuestos máximos tenemos que, desde diciembre, desde el 2023 a la fecha, el Gobierno nacional ha asignado a Cosalud la suma de 551 mil millones de pesos en presupuestos máximos, sin embargo, observamos que el costo de lo no PB ha sido por 660 mil millones de pesos, 100 mil millones más y los valores que hemos pagado a la red prestadora de los servicios de salud, por servicios, por fuera al Plan de Beneficios, ha sido de 578 mil millones, es decir, 28 mil millones más. Adelante.

Por favor anterior, ustedes pueden observar en descalce, como ha sido año a año el descalce que se ha tenido en la relación de los ingresos y costos de lo no PBS, en cuanto al 2020, el gobierno ya hizo el respectivo reconocimiento, sin embargo, tenemos estos déficits de los años anteriores y en 2023 ya van 52 mil millones, adelante.

Respecto de las cuentas por pagar que tenemos a los proveedores, en este momento tenemos unas cuentas por pagar de 75 mil millones de pesos en lo que respecta a servicios no PBS, adelante.

Ustedes nos preguntaban cuáles eran las causas de esas carteras superior a los 60 días, como hemos sido reiterativos, todo el sector, los recursos no han sido suficientes, no se han realizado además los pagos de manera oportuna, derivando pues una mayor y prolongada iliquidez en el sector y eso es lo que se ve reflejado en los vencimientos de las cuentas por pagar, sin embargo, en Cosalud realizamos respectivos planes de acción para mantener el suministro de los medicamentos no PBS a nuestros afiliados, adelante.

Ustedes han preguntado si podría presentarse una situación similar a la de Cruz Verde y cuáles serían las alternativas de solución que hemos adoptado, pues nosotros no podemos pronunciarnos frente a esta situación, aun cuando los giros no han sido frecuentes no es una situación por la que esté atravesando Cosalud, la problemática que hemos evidenciado, reitero, es en el retraso de los pagos por 3 meses y nuestros afiliados que presentan enfermedades huérfanas, ultra huérfanas, pues han venido manteniendo sus medicamentos sin ningún tipo de interrupción, nosotros hemos venido financiando lo no PBS con los recursos del

PBS, así las cosas, nosotros esperaríamos es que pueda normalizarse este flujo de recursos y que por supuesto para diciembre podamos tener la liquidez que los hospitales necesitan, adelante.

Las EPS han manifestado que adicionalmente a la problemática de presupuestos máximos que es insuficiente, también la UPC es insuficiente, sí, nuestra respuesta sí, hay diferentes estudios que lo corroboran desde el 2010, la UPC ha experimentado un crecimiento significativo también como lo han presentado acá, sin embargo, ese crecimiento no ha sido suficiente para ajustar el valor de los costos de la atención médica. Encontramos que en el 2022 el Gobierno decidió incorporar a la UPC y usted lo pudo presentar, nuevos procedimientos y medicamentos que previamente se reconocían por la fuente de no PBS, sin embargo, el crecimiento de estos, el crecimiento de la UPC no fue proporcional a los costos derivados de esos nuevos procedimientos que se incorporaron en el PBS, en este sentido, si hubo una observancia de una disminución del costo no PBS, pero no fue proporcional el incremento de la UPC, adelante.

Aquí podemos observar cómo ha sido el uso en cada una de las fuentes, el gasto no PBS, la ley de punto final y otros usos y encontramos el aumento en la cobertura de lo que debía financiar lo ocurrido en el 2022 reflejado en una disminución del gasto en lo no financiado por la prima, pues no se compadece con ese aumento de la UPC, es decir, pasaron más servicios que se financiaban con los presupuestos máximos, disminuyendo este valor pero no se realizó el aumento de la UPC correspondiente, adelante.

Hay otros aspectos que también han sido reiterativos como, todos los factores que han impactado en ese incremento de la siniestralidad, entendido como todos los eventos que están generando ese aumento de los costos, incremento en las frecuencias de servicios, el señor Ministro presentaba en la Contraloría unos datos sobre más personas atendidas, por supuesto que sí, con más frecuencias y por supuesto se ha aumentado la siniestralidad, también hemos visto como se ha incrementado la incidencia de enfermedades crónicas, la urbanización, debemos tener en cuenta porque es un aspecto que también ha incidido en esas enfermedades crónicas y todos los efectos en salud pública, así como la adopción de nuevas tecnologías, pues que en Colombia se introducen de manera muy ágil, adelante.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Un minuto más Cosalud.

Doctora Natalia Largo, delegada EPS Cosalud:

Ok, para concluir, el costo de las personas que han sido cedidas han sido superior como hemos visto, Cosalud ha recibido 1.1 millones de personas con todas las cesiones que se han realizado y el costo acumulado en 2023 de estas personas cedidas, ha sido superior en un 26.5% con respecto al 2022 que fue de 25.7%, esto quiere decir que, las personas

cedidas de las EPS liquidadas pues traen consigo una mayor siniestralidad y por ende, un mayor costo, y no hay un reconocimiento adicional en la UPC por esto. Finalizamos por favor, adelante, adelante, en la última.

Muy bien, lo que nosotros digamos, las recomendaciones que hacemos es que para mantener esa sostenibilidad y equidad en el sistema de salud, pues estos ajustes deben basarse en un análisis detallado de la siniestralidad, la carga de la enfermedad y la adopción de tecnologías y, estrategias como la inclusión de indicadores de calidad en el cálculo de la UPC, la adaptación de las necesidades específicas de la población, por riesgo, población envejecida y la implementación de nuevas tecnologías, de manera eficiente, pueden ser consideradas para tener un mayor equilibrio y precisión en el cálculo de la UPC. Y de esta manera podemos tener una UPC más cercana de los que es el costo actual.

Y, por último, es importante también resaltar, adelante, que adicional al descalce de los presupuestos máximos, Cosalud también tiene una, el Gobierno nacional, los entes territoriales tienen con Cosalud una deuda de cerca de 72 mil millones de pesos que quedaron pendiente de la ley de punto final. Gracias

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias, para hacerles una solicitud para todos los que hemos intervenido, para que las presentaciones que hemos traído pues la podamos compartir aquí con la Comisión. Muchas gracias. Se presenta entonces, el delegado de Sura, hasta por 5 minutos, adelante. El micrófono por favor, activarlo, adelante.

Delegado de EPS Sura:

Buenas tardes a todos los honorables Senadores, señor Ministro, señora Viceministra, señor Director del Adres y todos los invitados. EPS Sura tiene un propósito y ha sido cuidar la vida de las personas y de eso tenemos evidencia, hoy tenemos 2.7 veces menos mortalidad evitable en Colombia, tenemos 1.5 veces menos mortalidad materna que Colombia, 2.7 veces menos mortalidad prenatal que Colombia y en COVID tuvimos 2.8 veces letalidad que el país, y esto es gracias a la gestión en riesgo de salud que hacemos, tenemos programas de gestión que lo que hacen básicamente es identificar los riesgos tempranamente y buscar y anticiparnos para evitar que esos riesgos lleven a complicaciones mayores en las personas, gestionamos el riesgo operativo, gestionamos la coordinación y articulación de los servicios, más de 9 millones de servicios mensuales, en donde desafortunadamente sí, a veces nos equivocamos y tenemos quejas que, hoy son el punto 38% mensual de esas atenciones y si hablamos de tutelas es el punto 0,02% de los servicios que entregamos.

Hoy tenemos esa entrega de servicios a través de más de 1.800 prestadores, tenemos una integración vertical del 11.6% en donde solamente tenemos

atención primaria y ayudas diagnósticas, básicamente buscando que nos sirva para anticiparnos y hacer esa gestión de riesgo en salud. Entonces como aseguradores hemos sido gestores en riesgo en salud y gestores del riesgo operativo, y hemos sido gestores del riesgo financiero que hoy nos inquieta y nos preocupa porque con la insuficiencia que hoy tenemos de la UPC, de cada \$100 pesos que recibimos los recursos mensualmente, en donde somos aseguradores que es en el PBS, estamos invirtiendo \$103 pesos y hemos sido juiciosos con el pago, hemos pagado hoy entre los 30 y 60 días pagamos el 96% de nuestras cuentas.

Si vemos en el 2022 los ingresos que recibimos fueron 6.7 billones de pesos, pero pagamos en servicios 6.8 billones, 2 puntos más de lo que recibimos en ingresos, en lo que llevamos de enero a octubre hemos recibido casi 7 billones de pesos, 6.9 billones y hemos pagado casi 7.2 billones de enero a octubre, hemos sido insuficientes en 3 puntos de la UPC, siendo muy juiciosos con el gasto administrativo, el 3.2%.

De todo esto, pues hay evidencia en nuestros libros está todo soportado financieramente, en todos los reportes que hacemos al Ministerio de Salud, a la Superintendencia de Salud con todas las vigilancias y las auditorías que nos hacen de la Superintendencia de Salud de manera permanente la Contraloría General de la Nación, pues han evidenciado que esos recursos se han destinado para pagar servicios de salud en nuestros afiliados. Este lo que tiene que ver con el aseguramiento.

En lo que no está en el aseguramiento que es los presupuestos máximos, hoy hay una insuficiencia, de cada \$100 pesos que recibimos de \$44 pesos, es decir, \$144 pesos estamos gastando de cada \$100 pesos que recibimos. Hay una deuda desde el 2021 de 277 mil millones que esta soportado en la plataforma Mipres, que es la plataforma que hoy dispone el Ministerio para que se haga la trazabilidad de cómo fluyen esos recursos del no PBS a través de presupuesto máximos y, en esa cartera que tenemos con la red, pues sí hay un impacto, porque de esos 277 mil hay 217 mil que no hemos cancelado y estamos esperando que se hagan los ajustes, tanto del 2022 como del 2023, y de esa manera poder cumplir con las obligaciones que tenemos con nuestros prestadores frente a presupuestos máximos.

EPS Sura sigue dispuesto a proponer, está dispuesto a buscar soluciones y es lo que les ofrecemos al Gobierno, siempre buscando soluciones pensando en las personas, pensando en el talento humano en salud, y pensando en el mejor modelo de salud para Colombia. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias, adelante entonces con su intervención Sanitas, se prepara Compensar. Antes de la intervención, se identifica para que quede en el registro del a grabación, adelante.

Doctor Juan Pablo Rojas, Delegado Eps Sanitas:

Senadora Martha, buenas tardes, a los demás Senadores de la Comisión Séptima, Ministro, Viceministra, Félix, un saludo, bueno voy a tratar de hacerlo rápidamente, la siguiente, por favor. Lo primero un poco de contexto, tenemos 5,8 millones de afiliados en Colombia, 1 de cada 8 colombianos está afiliado a la EPS Sanitas, operamos en 560 municipios del país de 27 departamentos, tenemos 4.200 empleados en el aseguramiento y 9.000 empleados que hacen parte de la prestación de las empresas que son el grupo, tenemos 2.800 prestadores contratados en toda nuestra red y el 29% son entidades de la red pública y diariamente atendemos más de 200 mil servicios de salud, la siguiente.

Esta aclaración me parece importante, Sanitas hace parte de un grupo que lleva más de 40 años trabajando en Colombia en salud, en 1980 comenzó como una entidad de medicina prepagada, Colsanitas, 1991 se empezaron a desarrollarse clínicas, la Clínica Colsanitas y en 1995 empezó el funcionamiento de la EPS Sanitas y tal vez es importante decir allí que toda la información de cómo se estructura el grupo de las operaciones financieras del grupo es una información pública, conocida, publicada, que todos pueden conocer, digamos, muchas entidades de control han verificado especialmente esa operación del grupo y en todo este tiempo no ha habido ningún cuestionamiento frente a ello, como grupo que somos tenemos unidades independientes operando, unas dedicadas a la medicina prepagada, otras a la prestación y cada empresa del grupo cumple una necesidad, de las necesidades, de los requerimientos de nuestros afiliados.

En la EPS los recursos de la UPC solamente se han utilizado para los requerimientos de la UPC, no se ha tenido una desviación distinta a las necesidades de nuestros afiliados y como lo han mencionado en varias ocasiones, en 28 años de existencia, la EPS Sanitas nunca ha repartido dividendos y utilidades entre sus accionistas todo se ha invertido patrimonialmente.

Somos una de las EPS con mejores resultados en salud, evidentemente, e la pasada Sesión mostraron unos resultados de la operación del año 2021, cabe decirlo que en el 2021 estábamos en la mitad de un momento muy crítico del reto en salud más importante del país en toda su historia que fue la pandemia y adicionalmente habíamos tenido la particularidad de haber recibido cerca de 2 millones de usuarios de otras EPS liquidadas que nos tocó recibir con mucha desatención que tuvimos que ponerlos al día en todas sus necesidades de salud, entonces los indicadores del año 2021 reflejan esas contingencias, pero de cualquier manera es importante decir que, como lo mencionaba Pablo ahora, que durante los periodos de pandemia los indicadores de salud y de protección de la vida de nuestros afiliados, fueron unos indicadores ejemplares en términos de letalidad y mortalidad comparados incluso con países del primer mundo.

Tenemos una integración vertical, es una integración vertical que está permitida dentro del 30% posible, estamos en un 23%, cumplimos digamos con esa normatividad y esa integración vertical, como lo he mencionado, cubre las necesidades que no están resueltas en algunas ciudades como camas pediátricas, alta complejidad, nivel primario, camas de salud mental y de hecho esta integración vertical nos permitió esos resultados en COVID porque las clínicas que hacen parte del grupo pasaron de tener 74 camas de UCI, a tener 470 camas de UCI en el pico de la pandemia. Nuestras clínicas, las clínicas que son del grupo que no son de la EPS Sanitas tiene utilidad, tiene una utilidad del 4% en los últimos años, que es, menos del 10% promedio de las utilidades que tienen las clínicas y nuestra política de pago hacia esas clínicas integradas ha superado varias revisiones de la Contraloría y de la Superintendencia, siguiente.

También aclarar, la cartera que conoce la Superintendencia y que audita la Superintendencia de la EPS con sus prestadores al mes de septiembre es de 660 mil millones de pesos, la verdad, nosotros en el PBS tenemos una muy buena relación de pagos menor a un mes, estos datos los reportamos regularmente y obviamente hay un contraste con las cifras que mencionaba la Asociación de Clínicas y Hospitales que no corresponde a la totalidad de nuestras IPS de la red pero que además incluye, eso hace parte del Observatorio que tiene la Asociación de Clínicas incluye cifras de facturas que de pronto no nos han reportado todavía a nosotros o de pagos que no se han conciliado, pero la cifra que conoce y audita la Superintendencia es de 660 mil millones de pesos, la siguiente por favor, la siguiente.

La problemática yo creo que es clara y no quiero repetirla, en el PBS nosotros tenemos una insuficiencia que se ha acumulado en el año y medio por muchas razones y yo también quiero mencionarlo, no tiene que ver con la gestión del Gobierno actual viene de años anteriores, muchas cosas tiene que ver con lo que ocurrió en pandemia y esa prolongación de ese efecto ha hecho que nosotros tengamos esa insuficiencia que se ha acumulado en estos 2 años, tanto en el PBS, incluso en la no PBS es una insuficiencia que nos acompaña 3 años y medio y las razones allí están mencionadas y les queda en la presentación y las conocemos, hay unos temas relacionados con el perfil epidemiológico, con represamientos del COVID, con cambios en indicadores como el IPC y la TRM que nos han afectado progresivamente este año y evidentemente nuestros estados financieros lo reflejan, la situación y, nunca dejaré de mencionar algo que nos preocupa mucho, que es un problema sectorial que nos afecta particularmente a nosotros y algunas EPS y es esa asimetría en la concentración del riesgo, claramente algunas EPS tenemos una mayor concentración de enfermedades crónicas, de enfermedades de alto costo, que hacen que ese cálculo sectorial de la UPC que debiera ser equilibrado para todos, no sea equilibrado para quienes tenemos demasiados pacientes que se han venido trasladando de otras

EPS, que se han asignado en esas liquidaciones de esas EPS hacia nosotros y esa cifra de asimetría y de peso económico de tener mayor cantidad de pacientes, pues es también un determinante muy grande del resultado financiero que tenemos, la siguiente, por favor.

Esto lo hemos mencionado en varias ocasiones, nosotros evidentemente tenemos una insuficiencia en el PBS muy compleja y la decisión que ha tomado esta organización y esta EPS en los últimos años ha sido mantenernos al día en el pago con nuestra red de prestadores, entonces ese costo adicional que tenemos por encima del ingreso, lo hemos ido pagando a los prestadores, agotando el patrimonio que teníamos y se agotó un patrimonio que si tomamos la foto en el año 2022 cumplíamos perfectamente con nuestros indicadores de habilitación financiera, tanto con el patrimonio adecuado como la inversión de la reserva, pero evidentemente para mantenernos al día en pagos oportunos en el PBS a la red de prestadores, pues definitivamente tuvimos que descalzar tanto el patrimonio como la reserva, como les digo, nuestra cartera es menor de un mes de operación, nuestras cifras de cartera que vamos a ver más adelante que está en el documento que entregamos, en el PBS la cartera mayor a 60 días es solamente del 2% y desafortunadamente, como lo han mencionado muchos, en el no PBS sí tenemos una cartera mayor a 60 días del 74% justamente por los descalces que hemos mencionado, la siguiente, acá están las cifras que están radicadas en el documento y ahí podemos ver que mayor a 60 días en el PBS con corte a septiembre tenemos 14 mil millones de 634 mil millones de cartera total, estas son las cifras de la Superintendencia, que conoce la Superintendencia y en el no PBS, equivale al 74%, en el cuadro de abajo ustedes pueden ver que los ingresos que hemos recibido de presupuesto máximos por la Adres en estos 3 años desde marzo del 2020, son de 2 billones 80 mil millones de pesos, pero la facturación que hemos recibido ha sido de 2 billones 579 millones de pesos, hay un descalce de 500 mil millones de pesos donde suma la información que presentaba Cruz Verde, ese valor pesa mucho sobre Cruz Verde y son recursos que claramente no hemos recibido, cada peso que hemos recibido de presupuestos máximos lo hemos girado a nuestra red de proveedores, pero evidentemente no es suficiente cuando tenemos ese descalce de 500 mil millones de pesos y es parte de las cosas que queremos que se logren resolver.

¿Qué esperamos nosotros? Nosotros realmente en nuestros cálculos consideramos que la UPC del 2024 debiera ayudarnos a resolver esta situación más allá que luego miremos hacia atrás y resolvamos lo que ha quedado pendiente, pero nosotros esperaríamos que la UPC tuviese un incremento de indexación de precios, un IPC que pueda ser transferible a la red de prestadores más un 7% que se encargue de ese descalce que traemos entre el ingreso y el costo, si hay nuevas inclusiones, esas nuevas inclusiones probablemente pudieran financiarse con un valor adicional y para nosotros es muy importante que hagamos un monitoreo muy corto, probablemente

cada trimestre de ese nuevo resultado de suficiencia que tengamos con la nueva UPC para que no ocurra lo que nos ha ocurrido y es que hemos acumulado 2 años de insuficiencia. Lo segundo, la siguiente.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Un minuto más, adelante.

Doctor Juan Pablo Rojas, Delegado Eps Sanitas:

Gracias, lo segundo que es importante para nosotros, es que entendiendo que hay es un problema fiscal, lograr cubrir toda la insuficiencia que tenemos de presupuestos máximos, que por lo menos podamos hacer los reconocimientos por lo menos del año 2022 y lo que llevamos del 2023 para que, en caso de que no haya recursos frescos en el espacio fiscal para poder financiarlos en este momento, haya un reconocimiento que de alguna forma genere tranquilidad en toda la cadena, Yo quiero mencionar lo que han mencionado varios, y es que la realidad del costo de las tecnologías no PBS está en el aplicativo Mipres que tiene el Estado y allí puedan ver el descalce entre esas cifras de lo que efectivamente se ha asignado y los costos que realmente hemos tenido, o costos que han sido todos registrados allí por los prestadores, y lo siguiente es algo de lo que también hemos mencionado y en las mesas técnicas con el Ministro y es buscar una metodología que permita balancear esas cargas de enfermedad, que realmente donde haya mayor concentración de pacientes costosos haya una mayor convocatoria de recursos que provienen de aquellas EPS que ya no tiene esos pacientes, eso como lo he mencionado en otras ocasiones tiene un efecto de suma cero, o sea, no hay que inyectarles más recursos al sistema sino que hay que balancearlos entre las EPS y eso también tiene un efecto de equidad sobre los pacientes para que una persona que tiene una enfermedad de alto costo o una enfermedad crónica, sea un ciudadano que tiene el mismo acceso en cualquier EPS. Y para terminar, la siguiente solo una mención, ayer tenía una conversación con una persona cercana y quería aclarar algo muy importante, nosotros y esto que traigo acá es lo que presentamos, algunos de ustedes lo habrán conocido en las pasadas subcomisiones que se hicieron en la Cámara de Representantes alrededor de la discusión de la reforma y es, nosotros entendemos que si la voluntad de la sociedad es que realmente haya un cambio del modelo del sistema de salud y el Congreso expresa esa voluntad de la sociedad, nosotros como EPS nos transformaremos, yo quiero dejar en claro que nosotros creemos que el modelo actual es buen modelo, que el modelo de gestión del riesgo financiero es algo que le aporta mucho valor al país y si pudiéramos escogerlo preferiría corregir los problemas que tiene el sistema, pero mantener el modelo financiero porque honestamente creemos que eso le ha generado mucho valor al país y se lo puede seguir generando, pero si la voluntad de la sociedad es transformarlo, nosotros aceptamos esa transformación y aceptamos convertirnos en

una muy buena gestora pero los puntos que están allí son una serie de elementos individualmente y gremialmente hemos resaltado para que esa función de gestora mantenga el mayor valor que ha tenido el sistema de salud, entonces quería mencionarlo porque la reforma es un tema importante como todos lo entienden, hoy tenemos que atender un hoy muy preocupante, que amenaza con la viabilidad de algunas EPS que estamos operando, pero la reforma evidentemente debiera mantener las buenas cosas que tenemos y acatamos la voluntad de la sociedad y acatamos las decisiones que tome el Congreso pero nuestras recomendaciones están allí sobre las cosas que creemos que son importantes en esa reforma, para que mantengamos el mayor valor. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Sigue entonces Compensar, hasta por 5 minutos. Un segundo, es voluntad de esta Comisión declarar la sesión permanente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí lo desea, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muy bien, gracias.

Entonces, sigue con su intervención del delegado de Compensar, se presenta para datos en la grabación. Gracias.

Doctor Mauricio Serra, gerente ejecutivo de la EPS Compensar:

Bueno, mucho gusto, Mauricio Serra, gerente ejecutivo de la EPS Compensar, por favor me ponen la presentación, sí yo la envié esta mañana.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Se prepara Salud Total para que tengamos todas las herramientas a la mano, también me dicen que está el gestor, interventor de Savia Salud.

Bueno, mientras organizamos las diapositivas, Salud Total está preparado para intervenir, adelante. ¿Ya está Compensar?, adelante hasta 5 minutos.

Doctor Mauricio Serra, gerente ejecutivo de la EPS Compensar:

Un saludo a la Comisión Séptima, muchas gracias por esta oportunidad de contarle a ustedes y al país pues todo lo que hacemos y un pedazo de la verdad de todo lo que estamos viviendo en este momento, un saludo muy especial al señor Ministro, al Director del Adres.

Básicamente voy a hablar de quiénes somos, el déficit de los presupuestos máximos y el déficit de la UPC dando respuesta a las preguntas que nos hicieron llegar, la siguiente. En Compensar tenemos un poco más de 2 millones 100 mil afiliados, principalmente en Bogotá, pero hoy en día hacemos presencia nacional y quiero tal vez concentrarme un poco en el tema de la parte del cuadro inferior de nuestra población por estratos, el estrato 1, que según la clasificación son aquellas que se gana

entre 1 y 2 salarios mínimos o incluso que no tienen ingresos, son el 73%. Total, hoy en día las EPS del régimen contributivo somos una representación del país, lejos de ser solamente de las personas que tienen mayores ingresos, dame la siguiente.

Hablando del tema de presupuestos máximos yo quiero contarles sobre María Camila, María Camila es una niña de 12 años que hoy en día está en séptimo grado, quiere decir que está totalmente al día en su escolaridad y tiene un diagnóstico de una enfermedad bastante rara que es un raquitismo hipofosfatémico ligado al x, es una enfermedad huérfana, María Camila está con nosotros desde que nació y gracias a un trabajo articulado de un modelo de salud del Hospital Roosevelt con una atención de la Caja de Compensación y gracias a que dispone de un medicamento que se llama brusumat, hoy es una niña totalmente feliz y saludable, una niña con este mismo diagnóstico sin un equipo de trabajo interdisciplinario, altamente calificado y sin el acceso al medicamento seguramente estaría en una cama, con sus problemas de movilidad y respiratorios que no le permitirían llegar. Esto es lo que hacemos en la gestión del riesgo, dame la siguiente.

Y por eso, cuando hablamos de los recursos de presupuestos máximos, que si bien es cierto son pequeños en proporción con todos los recursos de la UPC, pues son muy importantes porque son para resolverle los problemas a niñas como María Camila y a darle continuidad en su tratamiento. Nosotros ya recibimos el ajuste del 2021, que fue insuficiente, y por eso aparece allí pero no hemos recibido el ajuste del 2022 y el 2023, estamos en diciembre y aún no se ha tenido y los recursos de noviembre no han llegado, esa es la realidad de la que tenemos con presupuestos máximos lo que nos genera un déficit acumulado cercano a 140 mil millones de pesos.

Esto nos lleva a que no tengamos oportunidad en el pago a la red en donde, como lo vemos, en el cuadro de la parte inferior tenemos una cartera de 72 mil millones de pesos en donde podríamos decir que casi un 45% está en términos corrientes, pero tenemos cartera a más de 121 días que son 16 mil millones que nos ponen un problema complejo porque muchos de los laboratorios farmacéuticos cuando no se les paga a los 60 días suspenden el medicamento, y niñas como María Camila o pacientes como María Camila que tenemos 4.500, pues se ven muy afectados en la continuidad de su atención, dame la siguiente.

Eso es en cuanto a presupuestos máximos, ahora voy a hablar sobre la insuficiencia de la UPC, pero no quiero dejar pasar esta oportunidad tan valiosa de contar que gracias a la gestión del riesgo, que hacemos la tasa de mortalidad materna, siempre ha estado muy por debajo de la meta del país y en especial, el 2023 parados hoy el 5 de diciembre tenemos solamente una muerte materna, nos duele mucho una mamá que se nos haya muerto, pero solamente tenemos una, pero esto es gracias a la gestión articulada de la red, a la gestión del riesgo y

en eso invertimos los recursos que recibimos, dame la siguiente.

Ahora, en otro tema que es muy importante y son las enfermedades crónicas, nosotros vemos aquí y comparamos la tasa, la prevalencia de la hipertensión arterial en Colombia y la que tenemos en Compensar, tenemos más hipertensión arterial en Compensar que la que hay en Colombia, tenemos más diabetes que lo que hay en Colombia y esto genera un impacto en el costo, pero lo que más nos enorgullece es la última línea, a pesar de tener más diabetes, a pesar de tener más hipertensión que son los precursores de las enfermedades renales crónicas, tenemos una tasa de enfermedad crónica muy inferior a la que tiene Colombia. Eso es lo que hacemos en el día a día en la gestión del riesgo en la EPS y es lo que todos los días defendemos, dame la siguiente.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Adelante, 1 minuto más.

Doctor Mauricio Serra, gerente ejecutivo de la EPS Compensar:

Cuando vemos ya la insuficiencia de la UPC, aquí vemos los ingresos y los costos que tenemos en billones de pesos, en el 2020 por \$100 pesos que recibíamos nos gastábamos, el costo en salud era \$96 pesos, en el 2021 por \$100 pesos que recibíamos el costo en salud fue de \$101.4, en el 2022 si fue \$101.47 y en el 23 a octubre de este año tenemos \$98, 69, el costo de administración es cerca de 4.5, total tenemos un desfase importante que cuando lo vemos acumulado nos genera una complejidad en la atención, lo que nos ha llevado hoy a ir disminuyendo la oportunidad en el pago, creo que nos hemos siempre caracterizado, tal vez hasta hace un año, por ser una de las EPS más puntuales en el país para el pago y hoy también tenemos problemas. Para finalizar dame la siguiente.

Estas son algunas de las causas que vemos, que lo hemos hablado ampliamente sobre la insuficiencia de la UPC, la primera fue que las inclusiones que se hicieron en el 2022 tuvieron una frecuencia de uso mayor a las calculadas que nos generó un déficit importante, lo segundo, es que el COVID definitivamente cambió el perfil de morbilidad, principalmente en temas cardiovasculares y de salud mental, lo que nos aumenta el costo por estos pacientes, en el año 2022 parte del 2023 hemos puesto al día muchos procedimientos que no se pudieron hacer en la pandemia y esto ha generado un costo importante y es indiscutible el traslado de otras EPS y principalmente de los pacientes de Coomeva y Medimás, que nos generaron un alto impacto en el costo.

Esto es todo lo que traíamos para decir y quiero simplemente cerrar, reforzando que lo que hacemos es para quién lo hacemos, lo que hacemos es para gestionar el riesgo de nuestros afiliados, lo que hacemos es para atender a nuestros afiliados y cuando manifestamos los problemas que vemos con la insuficiencia de los recursos, es para honrar la misión que nos han entregado de generar la mejor

salud posible a nuestros afiliados. Muchísimas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias, adelante entonces la intervención de Salud Total.

Delegado EPS Salud Total:

Presidente buenas tardes, buenas tardes Señor Ministro, Senadores muy buenas tardes, mientras montan la presentación hago una introducción. Salud Total, 4 millones 758 mil afiliados, presencia en 15 departamentos, 262 municipios, hacemos, gestionamos 80 millones de servicios al año, o sea, hoy vamos a gestionar 250 mil servicios de pacientes de Salud Total, tenemos nuestra población caracterizada, 578 mil pacientes hipertensos, diabéticos, 18 mil pacientes con VIH, 35 mil pacientes con cáncer y así unas cortes importantes de pacientes que gestionamos. Hemos sido reconocidos por la cuenta alto costo con premisa en la gestión que hacemos con nuestras cohortes de pacientes, en varias oportunidades nominados, y premiados en otras, entonces la gestión del riesgo muy importante, pues es una presentación corta y pues darles respuesta a las preguntas que nos enviaron.

Esta es la curva de afiliación de nosotros, nosotros tuvimos un cambio muy grande en el 2022 en donde recibimos asignación de pacientes de EPS liquidadas, básicamente del régimen subsidiado, hoy tenemos 3 millones 500 mil pacientes del contributivo y 1 millón 300 mil pacientes del subsidiado o de movilidad más bien. Hemos ido cambiando nuestro comportamiento de una EPS que era 100% contributivo a una EPS que es muy mixta, y que tiene un componente muy importante de movilidad. La siguiente, por favor.

Estos datos son muy importantes y los hemos mencionado, en la primera columna y la segunda columna es el ajuste de la UPC por año, 2018, 783, 2019, 531, bueno el 2022, 1815, que es un número muy importante de ajuste, pero no nos olvidemos que en ese año el 12.73% era para inclusiones, o sea que nos quedaba básicamente un 5.4% en el 2022 para ajustarle a la red prestadora de servicios de salud y otro componente grande es como ha ido cambiando el salario mínimo, el 5.9 en el 2018, pero me detengo mucho en el 2021 y en el 2022, en el 2022 aunque el ajuste de la UPC fue 1623, el salario aumentó el 16%, es el 50% de nuestro gasto, o sea que casi toda la UPC tuvimos que trasladarlos en ajuste a los prestadores por el incremento que tuvo el salario mínimo y digamos que el dólar también tuvo un incremento muy importante en ese año y casualmente las tecnologías que se compran a dólar, aunque el dólar subió hasta \$5.000 pesos y luego bajó, no han bajado en la medida en que el dólar ha disminuido. La siguiente, por favor.

Esta es muy importante y lo que ha pasado en las curvas de atención en el COVID, esto es algo que no podemos desconocer nosotros, nosotros tuvimos unas canastas COVID que nos reconocieron por lo que hicimos en el 2021 de 161 millones, pero nos consumimos 305 mil millones, o sea, la plata del

2021 y de 2020 se consumió en COVID y aunque hubo un reconocimiento por el Estado extraordinario, nunca llegó a reconocerse lo que realmente nos consumimos, la siguiente.

Esta gráfica es muy importante, está hablando de la línea de cuidados intensivos, la línea amarilla son los eventos mensuales que teníamos en cuidados intensivos, como ustedes pueden ver en el 2019 teníamos unos cuidados intensivos que podíamos controlar, subieron muy fuerte en todo el tema de la pandemia hasta un pico máximo en el mes en el 2021, pero aunque disminuyeron los eventos en cuidados intensivos nunca fueron iguales a antes de pandemia, siempre el número o la frecuencia se quedó arriba por todo lo que hemos hablado de morbilidades, de patologías y de condiciones. El costo medio de un ingreso de cuidados intensivos, digamos también aumentó en el 2021, tiene una leve disminución, pero nunca ha estado como estaba hasta antes de pandemia. La siguiente.

Lo que estoy diciendo es cómo argumentos grandes de factores que pueden hacer que la UPC no sea suficiente, nosotros recibimos 1 millón 105 mil usuarios cedidos, de ellos el 72% son de movilidad y el 28% del contributivo, y eso tiene varios componentes no, un componente de abrir red en todos, en una cantidad de municipios donde no tenemos presencia inclusive para pocos pacientes, pero hacer todo el esfuerzo de hacer la presencia en esos municipios y un tema muy importante en todo el tema de contratación. La siguiente.

Esta es muy importante, nosotros cada vez que recibimos una sesión de usuarios de otro asegurador, le hacemos un monitoreo de cómo se comporta esa población, sabemos que llegan desatendidas, sabemos que llegan con dificultades las entregamos rápidamente a nuestras cohortes para que intervengan, no ponemos barreras de acceso, le decimos a las unidades de diálisis empiecen a atenderlos ya, a las unidades de cáncer empiecen a atenderlos ya, no hay ningún problema, pero cuando miramos la siniestralidad de la población que nos llega comparándola con la población que nosotros teníamos, como en el caso de Coomeva, nos llegaron 122 mil afiliados y la siniestralidad del 117%, la de Salud Total era de 92, 94% ya nuestra siniestralidad está cerca del 97% porque estas sesiones han jalonado mucho la siniestralidad propia de la EPS, la siguiente.

Ahorita hablamos de las inclusiones, esta es una gráfica también de seguimiento, nosotros hacemos un seguimiento mensual de cuánto nos cuesta las inclusiones, en la primera columna está 2022 primer trimestre hasta el segundo trimestre del 2023 cuánto recibimos por ese 12% de concepto de inclusiones, cuánto fueron los recursos y cuánto pagamos. Entonces, la curva es lo que siempre hemos visto, en los 2 primeros trimestres los recursos aguantan, pero ya en el 3 trimestre nos faltaron 3 mil millones, en el 4, 21 mil millones, en el primer trimestre del 2023, 7 mil millones y en el 2 trimestre del 2023, nos faltaron 17 mil millones de las inclusiones, o sea,

ese reconocimiento del 12% no fue suficiente para lo que nosotros realmente estamos cancelando. La siguiente, por favor.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Un minuto para concluir.

Delegado EPS Salud Total:

La siguiente, hemos recibido un poco más de pacientes, esto es muy importante, ha aumentado la incidencia de cáncer en Salud Total, hemos aumentado en cáncer de mama, es la primera gráfica a la izquierda en la parte superior, esa es la incidencia de cáncer de mama, la siguiente, de próstata, esta es la prevalencia que también se ha ido aumentando en la medida que aumenta la incidencia, la siguiente, en VIH no tuvimos un crecimiento tan grande pero tuvimos la segunda prevalencia más alta del país en VIH, de acuerdo con los datos de alto costo, la siguiente, y esto es muy importante, lo que hablaba ahorita Mauricio, esta es la incidencia de hipertensión y cómo ha estado la de diabetes en los últimos años, ha aumentado mucho los casos de hipertensión y de diabetes en la compañía, la siguiente, y eso hace que la prevalencia nuestra sea del 13, 23, también es la segunda prevalencia más alta de hipertensión del país según la cuenta de alto costo, o sea, igual que decían mis compañeros, tenemos una concentración alta de patologías también en Salud Total y eso está afectando mucho los resultados de la compañía, la siguiente, la siguiente; esto es muy importante, son las frecuencias de que hablamos ahorita, de cirugías, de medicamentos, de hospitalización de alto costo, son las frecuencias en este año las más altas de los últimos 6, 7 años, o sea, cuando uno mide el número de eventos en la población, la frecuencia más alta de los eventos se está dando en estos años, la siguiente y ya voy a terminar, lo único que ha bajado son los partos, de resto todo se ha aumentado.

Y las últimas 2 diapositivas me las pasan rápido, por favor, bueno, eso qué ha hecho, que la siniestralidad nuestra ha ido subiendo hasta que en el 2023 tenemos una siniestralidad que ha llegado hasta el 110%, listo, la siguiente, las 2 siguientes, la otra, solamente esto insuficiencia del 2020 de 46 mil millones, la siguiente, de presupuestos máximos ya, del 2021 otros 46 mil millones, la siguiente, 2022, 103 mil millones de insuficiencia de los que recibimos y de lo que pagamos, y la última, en el 2023 vamos en el 115 mil millones, o sea, tenemos 350 mil millones en 4 años de insuficiencia de presupuestos máximos. Invito a Juan Carlos, clínicas y hospitales y a hospitales públicos a que nos sentemos y sinceremos cifras, estamos dispuestos en Salud Total a mirar qué cartera tenemos, cómo la podemos conciliar Juan Carlos para que hagamos un trabajo, Juan Carlos, un trabajo con los hospitales privados, nos sentemos miremos nuestras carteras y sanearlas, lo mismo los públicos, listo.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias, bueno nos faltan 3 intervenciones, tenemos el interventor de Savia Salud, Edwin Carlos, tenemos también ha solicitado la palabra ASEMI y ACHC, entonces la idea es poder tratar de escuchar, pero se nos está acercando la hora de la plenaria, sí, entonces ¿está ya? Y entonces habremos hablado nosotros, pero las respuestas por parte del Gobierno y del Ministro quedarían pendientes, si no alcanzamos en la jornada de hoy, entonces tratemos de ser lo más veraz posible, acá no estamos... seamos concretos en los temas del debate del día de hoy. Entonces en este orden, Edwin Carlos Rodríguez, sobre los puntos que dejó referido la Senadora Berenice Bedoya, adelante, por favor. Se prepara entonces, ASEMI.

Doctor Edwin Carlos Rodríguez, interventor de EPS Savia Salud:

Muy buenas, un saludo Presidente, un saludo Señor Director del Adres, un saludo Señor Ministro, Viceministra y honorables Senadores. Pienso que debemos empezar por lo importante y es el objetivo de la intervención, aquí hay que darle un vuelco al diálogo, hay que darle un vuelco a las necesidades porque lo primero que debemos que hacer es garantizar la protección efectiva del derecho a la salud de los usuarios, esa es la primera premisa, segunda premisa de la intervención, el buen uso de los recursos públicos, por eso el tema que yo trato y que yo voy a empezar a exponer, empieza como al revés, porque aquí lo prioritario son los usuarios, la protección del recurso público y la satisfacción de toda la población beneficiaria, especialmente del departamento de Antioquia, aunado que también debemos garantizar que el recurso humano asistencial tenga sus prerrogativas, tengan sus emolumentos satisfechos, por eso Presidenta y retomo las palabras de la Senadora Berenice Bedoya, la salud pública no puede ser rentable, la salud pública no es un negocio, la salud pública debe estar dirigida al goce de las necesidades de la población, en este caso, más vulnerables.

Es por eso, que en esta intervención y a aparte de ya los 5 puntos que fueron las razones del informe que se atendieron oportunamente, cuyos soportes y oficios ya tiene la honorable Comisión en sus manos, les voy a decir una experiencia especial, en la intervención alcanzamos a llegar Presidente, al 89% del giro nacional, 89% donde podíamos hacerlo al 80, pero estamos priorizando en Savia Salud que ese recurso vaya dirigido en especial a la población, incluso disminuimos también el gasto administrativo que podría ser del 8 y está en el orden de los 5.3, 5.4 esa diferencia también se dirige a la prestación del servicio de salud que debe ser el norte que gobierne a todas las EPS, esa es una meta que no podemos dejar de mirar y debe ser la que nos guíe a nosotros, esta intervención tiene ese objetivo y fue lo que dije al inicio de esta charla.

Concentrémonos en el tema Savia y al momento de la intervención, junio 16 del 2023 se encontraron unos pasivos de 829 mil millones de pesos que motivaron la intervención, aunado al incumplimiento de muchos indicadores, indicadores que iban a la baja

y que generaban un traumatismo en la prestación del servicio de los usuarios, a corte de hoy y como es natural en ello, esta deuda ha aumentado porque estamos en un trabajo de disminuir siniestralidad, apertura de red y llegar a los territorios con servicios, evitando que la población que reside en municipios dispersos tenga que trasladarse a las cabeceras municipales, en este caso a Medellín o los centros poblados más grandes.

En lo que corresponde al recurso humano, es bueno que estén aquí los representantes de los sindicatos, a ellos la labor de Savia Salud se les ha dirigido de manera específica, hemos intervenido también en la concertación con las agremiaciones médicas, las especializadas de Antioquia para que los recursos que ellos deben percibir con ocasión de su trabajo lo reciban de manera directa, es decir, Savia, hoy le está pagando de manera directa al recurso asistencial de Antioquia, especialmente en el Hospital General de Medellín, allí hacemos un giro mensual para esas agremiaciones que es Afesalud, y que corresponde a otro grupo de especialistas en el orden de los 2.700 millones de pesos, esa es un intención que tenemos, tratando de estabilizar la prestación del servicio y que no haya alteraciones en la misma.

Los indicadores para la intervención han ido mejorando de manera paulatina, progresiva no es fácil porque llevamos 5 meses de intervención y en este caso los fénix, cada punto cuesta una gran carga de trabajo asistencial y de llegada al territorio, cero punto 1, cero punto 2, cero punto 3, cada cosa cuesta y esos indicadores los hemos ido mejorando con énfasis en la protección de los usuarios, ese es nuestro objetivo.

Tenemos también como meta que la salud llegue donde están los afiliados nuestros en los municipios más alejados de Antioquia, intentamos mediante actividades especiales como brigadas, jornadas, telemedicina, teleorientación, que no se tengan que mover de dónde están. Presidenta, tengo otras cosas adicionales, diferentes al informe del cual ustedes ya tienen copia, pero gracias, muchas gracias por haber escuchado al suscrito y por las metas que este tiene en el proceso de intervención que está en la fase de los 5, 6 meses. Gracias Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Sigue en el uso de la palabra, Juan Carlos Giraldo.

Doctor Juan Carlos Giraldo, delegado de Clínicas y Hospitales:

Listo, señora Presidenta, muchas gracias, a usted y a toda la Comisión Séptima por albergarnos nuevamente a los hospitales y clínicas colombianas para presentar nuestra visión y responder parte del cuestionario que ustedes nos enviaron. Arranco con esto y pasamos a la siguiente, esta es una fotografía de 25 años de un observatorio de cartera que desarrollamos nosotros desde el gremio, ahí ustedes pueden ver una tendencia que se puede seguir fácilmente que es creciente a lo largo de los últimos años, la última barra corresponde al estudio con corte

a junio de 2023, con 207 instituciones reportantes que corresponden a una cuarta parte de las camas instaladas en este país, donde comparando con el semestre anterior pasamos de 14 a 16 billones de pesos, esa gráfica no puede ser vista, solo en la parte de arriba hay una curva que muestra la morosidad, que se ve mucho mejor en la siguiente diapositiva, en la siguiente por favor, en esa diapositiva se observan las barras de color encendido rojo y amarillo le muestran a ustedes cartera vencida, observen como solo en el primer estudio había una cartera que uno podría considerar vencida relativamente tolerable que es del 30%, durante el resto de años de este estudio, ustedes observan cómo la morosidad incrementó y se ha movido inclusive hasta niveles de 66% de morosidad, en algunos años durísimos como el 2016 y unos años precedentes.

En este estudio, en la última versión, ustedes ven que estamos alrededor del 52% de cartera que es considerada vencida, pasemos a la siguiente. Aquí hay que mirar en esta tabla como no son solamente las EPS las deudoras frente a las IPS, el régimen contributivo, el régimen subsidiado y entidades del Estado, entre esas 3 aglomeraciones se encuentra el 81% de la deuda que se tiene con este grupo de instituciones, pasemos a la siguiente.

Y aquí en esta representación gráfica usted lo ve mucho más fácil, donde usted encuentra como, aquí está la discriminación de esos 16 billones por tipo de deudor, el Estado debe 1.5 billones entendido como Adres, entes territoriales, como entes municipales. Las EPS del régimen contributivo 7.9 billones, con una discriminación entre las activas y las liquidadas, 6.2 billones las activas y 1.7 las liquidadas, en el régimen subsidiado también activas y liquidadas, 2.3 billones y 1.2 billones respectivamente, eso significa que son cerca de 11.4 billones en total y son cerca de 8.5 billones de la deuda de ese grupo de EPS activas con el sector hospitalario. Ahí encuentran ustedes las aseguradoras, las aseguradoras SOAT, están otro tipo de aseguradoras y otro tipo de compradores de servicios de salud, eso lo vamos a entregar a ustedes en el estudio que le vamos a dar a continuación, pero, sigamos, algunos dicen, pensaban que cambiando de fuente de información tal vez las cifras o los resultados iban a ser benévolo pero no, aquí ustedes encuentran 4 fuentes de información, la fuente nuestra que es la primera de arriba, en las dos excepciones con y sin deterioro y encuentra usted el sistema de información hospitalaria que es producido por el Ministerio de Salud, ahí usted encuentra cómo en hospitales públicos, 924, son más de 17 billones, la cifra de cartera, encuentra también los estados financieros de la Superintendencia de Salud que se le reporta a la Supersalud, las cuentas de salud con unas cifras impresionantes de 36 billones en más de 4.057 instituciones prestadoras de servicio de salud, y encuentra la circular 30 donde las cifras de 30 billones con unas morosidades del 92% y una coincidencia entre compradores, entre EPS-IPS del 40%, 12 billones de pesos. Pasemos a la siguiente.

Con eso les quiero decir, bienvenidos todos los operativos para que nos reunamos y sinceremos las cuentas, pero nosotros hemos atendido a los pacientes y creemos que esa es la prueba reina que sustenta esta cartera. Esto no es un tema de información, esto no es un tema contable, esto no es un tema de manejar mal los números, ahí hay algunas de las causales de forma y de fondo para que las cuentas no coincidan, algunas que coinciden o que corresponden al solo tamaño de los grupos reportantes y a las fechas, pero otros que coinciden con prácticas indebidas con el mercado de la salud, con prácticas indebidas de no registro o de inclusive el no considerar asuntos tan graves como el tema de los deterioros y el tema de las carteras de las EPS que se fueron a liquidación, y que nosotros consideramos que continúa como cartera.

Termino esta primera respuesta diciéndoles, pasemos a la siguiente, ahí esta lo que les acabo de mostrar, respuesta concreta de cuánto deben estas entidades a ese grupo de instituciones hospitalarias, sigamos a la segunda pregunta, ya voy a terminar, todavía falta, pero, lo diré telegráficamente, señora Presidente, el monto de lo no PBS en este grupo solamente le podemos hacer seguimiento en esas cifras tan grandes a cerca de 56.230 millones reportados por las IPS privadas que aportaron información en este estudio, pasemos a la siguiente respuesta.

¿Cómo nos afecta a nosotros la cartera o el pago de los servicios? De muchas maneras, el dinero en los hospitales se necesita para la siguiente atención para pagar el talento humano en salud, los insumos y medicamentos, hay ustedes encuentran una serie de impactos, en la nómina, impacto en la tecnología, impacto en la actualización, impacto al acceso a los créditos, impacto en la prestación pura de los servicios. Pasemos a la siguiente.

Una foto de un estudio de hace algunos años, donde están con cifras y porcentajes esos impactos, no creemos que haya cambiado la situación ahora, pasemos a la siguiente. Que, qué ha pasado con los gobiernos, hemos tenido conversación con ellos para tratar de palear el tema del flujo de recursos, sí, ustedes observan ahí, no los voy a leer, las 2 diapositivas donde muestra que en todos los gobiernos hemos tenido que acudir a peticiones extraordinarias para que nos ayuden a suplir el flujo que no está llegando desde los agentes que nos deberían pagar, de todo tipo de medidas, y pasemos a esta que la voy a dejar como la última, aunque me faltan varias respuestas, le estamos pidiendo al gobierno actual, y aquí está el Señor Ministro a quien saludo, un plan extraordinario de liquidez donde recoge, algunas de esas experiencias, giro directo universal, segunda fase de la liberación de las reservas técnicas, más créditos Findeter, más compras de cartera y destrabar algunos de los procesos administrativos que tenemos frente al Adres para que se puedan radicar cuentas y pueda haber más fluidez de recursos, todo lo que he dicho y lo que no he podido decir está consignado en un par

de documentos que vamos a dejar en la Secretaría. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Gracias a ti, me voy a tener que excusar con ASEMI y Gestar Salud, ya debe intervenir nuestro Ministro de Salud, yo creo que hay bastante ilustración sobre el tema, de manera que le pregunto a los miembros de esta Comisión, ¿es el deseo de la Comisión volver a la sesión formal y permanente?

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Señora Presidente, y en virtud de la corrección formal de los procedimientos, efectivamente se declara la sesión formal y permanente con la votación de los Senadores presentes y los que se encuentran conectados en nuestra plataforma zoom de los cuales tomamos debidamente el registro.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Entonces, ¿tienes un Orden del Día? Con este orden, entonces Señor Secretario, siguiente punto del Orden del Día.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Siguiente punto, intervenciones a cargo de las entidades citadas en la Proposición número 14 y sus aditivas para que sirvan exponer ante esta Comisión, las razones y propuestas a dar respuesta sobre las dificultades en la suficiencia de la UPC, la falta de pago, los presupuestos máximos, pagos de las deudas en el sector, las dificultades financieras y en el acceso al sistema de salud. Lo propio con la Proposición número 16, deudas con la red hospitalaria del departamento de Antioquia, acuerdo de punto final, intervención de la EPS Savia Salud. Los citados, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda, Superintendencia Nacional de Salud, Adres.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias, señor Secretario, entonces tiene el uso de la palabra, el Señor Ministro de Salud y de Protección Social, Guillermo Alfonso Jaramillo.

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

Señora Presidenta y honorables Senadores y Senadoras, quisiera pedirles a ustedes un favor, hemos estado acá muy juiciosos atendiendo todas y cada uno de sus inquietudes, no solamente la de los Senadores y las Senadoras, sino al mismo tiempo, también, de las EPS, de los trabajadores, del doctor Giralda, en fin de todos los que han tomado la palabra, pero en este momento estoy en pleno debate en la plenaria de la Cámara, yo quisiera pedirles a ustedes y recurrir a su benevolencia para solicitarles si era posible sea mañana o cuando ustedes lo estimen conveniente poder hacer este debate que ha tenido varios episodios, hemos comenzado con la insuficiencia de la UPC, posteriormente pasamos a los presupuestos máximos, posteriormente pasamos a los problemas especialmente de Antioquia, que son muy probablemente los de muchos otros sectores

del país y fuera de eso terminamos en que aquí se ha debatido el tema de la reforma, entonces yo sí les solicitaría con su beneplácito y benevolencia que nos permitieran al Gobierno volver nuevamente y poder responder en forma adecuada a todas estas inquietudes que ustedes han presentado en el día de hoy.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Bueno, señores proponentes ahí está esa solicitud para mí sería importante conocer las respuestas de ustedes. Senadora Ana Paola.

Honorable Senadora Ana Paola Agudelo García:

Presidenta muchas gracias. Pues sin duda alguna este debate en la sesión pasada fue aplazado para que el Ministro nos pudiese acompañar porque ese día estaba en una Sesión de la Comisión Primera de Senado, pues en lo personal, salvo lo que digan mis demás compañeros, me gustaría escucharlos a ellos también, para mí sería muy importante escuchar la respuesta, y sobre todo Presidenta, quiero hacer un llamado por las demás intervenciones que han habido, muy importante que nos cuenten quién son las EPS, los usuarios, los temas que tienen, las dificultades, pero en el inicio como lo dije, nosotros estamos pidiendo es decirles la verdad a los colombianos y por eso es importante que las respuestas vayan al punto, nosotros, yo personalmente en varios de los apuntes que tengo en mi intervención, les decía cuéntenme aquí en este saldo que tienen, si es que ustedes como EPS no han pasado las facturas o están en glosas, o no se han subsanado, o si es que recibieron ese recurso pero lo recibieron para otra cosa, porque eso es importante tenerlo claro de cara a la respuesta que nos dé tanto el Ministro de Salud, como el Ministro del Ministerio de Hacienda y en los casos que yo les contaba que hay un rubro destinado desde el Ministerio de Hacienda y en el derecho de petición dicen, si está destinado pero Adres no nos lo ha solicitado, y entonces ahí es importante ir al punto de esas respuesta, si efectivamente lo han solicitado, si no, si no lo han solicitado, por qué, si es porque el Ministerio no ha generado un acto administrativo, entonces también nos dirá por qué no, si es que las EPS no han subsanado o no han entregado los reportes que se requieren y para mí sí sería muy importante poder escuchar al Ministro de Salud con toda la claridad del tema y dejar como conclusión de este debate, algo que le podamos presentar al país, a los colombianos, la verdad, aquí solo estamos pidiendo la verdad, nosotros y yo personalmente lo digo, no estoy aquí ni para defender a las EPS ni para defender al Gobierno, yo estoy aquí para defender a los colombianos, para que se les cuide su vida y seguramente mis compañeros están en la misma postura, por eso necesitamos que cada parte nos diga la verdad.

Que bueno sería Presidenta, escuchaba la semana pasada que la Contraloría estaba en unas mesas y que antes del 16 de diciembre iban a dar un reporte, pues qué bueno que de esta Comisión podamos sacar

un reporte donde digamos, sí efectivamente, desde el Ministerio se han girado estos recursos, se ha pagado tanto, está pendiente esto o están avanzando en tales acuerdos, para mí sí sería muy importante poder escuchar con toda la tranquilidad al Ministro en sus respuestas, tanto al Ministro de Salud como el Director del Adres, como al Ministerio de Hacienda, qué bueno que venga Supersalud porque yo también hice acá como unas 5 preguntas a la Supersalud, sé que muchos también la mencionaron y pues si se requiere, ojalá y pudiéramos acabar hoy, así fuera una jornada extensa, pero si definitivamente no se puede, muy importante escuchar en voz propia esas respuestas y que podamos tener unas conclusiones claras de este debate, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Senadora Norma Hurtado, adelante.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Pues desde el Partido de la U, es un poco frustrante la solicitud señor Ministro, y es un poco frustrante porque desde diferentes visiones, en esta Comisión se han dicho muchas cosas y se han dicho cosas que deberían haber quedado resueltas hoy, porque debemos contarles a la audiencia, a quienes no hacen parte de este Congreso, que la próxima semana se terminan las sesiones del año 2023, y por la dinámica propia del Congreso, tal vez no lo volvamos a ver en este año, o sea que la respuesta va a quedar inconclusa y así vamos a ver cómo el sistema de salud puede colapsar a 31 de diciembre porque a los hospitales privados y públicos no les llegarán los recursos suficientes que se necesitan para tener medianamente un cierre financiero de este último trimestre.

Adicionalmente, sí sabe que yo preveía lo que usted iba a solicitar, de pronto debe ser los años y la experiencia, porque cuando vi el tiempo que se le iba dando a cada una de las personas que intervenían, especialmente cuando declaramos la sesión informal, yo calculaba que iba a terminar la última persona que intervenía precisamente cuando iba a comenzar la Plenaria de la Cámara donde se discute la Reforma a la Salud y la expresión iba a ser, solicito con benevolencia, es muy bien cuando usted habla suavemente y no se le sube el tono de la voz en este Congreso, señor Ministro, pero hay que contarle al país, hay que contarle al país que será difícil concluir este debate, mañana vendrá otra situación, mañana estará citado en otra, en otra Comisión, tal vez hoy solo sean 2 artículos y yo creo que el país necesita respuesta, los actores de salud necesitan respuesta, ya todos van entrando en incertidumbres porque las incertidumbres de las aseguradoras, las incertidumbres que acaban de expresar aquí hospitales y clínicas las incertidumbres de ASECI, las incertidumbres de los pacientes, las incertidumbres de todos y cada uno de los actores, yo creo que merecen una respuesta seria y en la seriedad que caracteriza a la doctora Martha Peralta y a la Mesa Directiva, yo solicito que

mañana a las 8 de la mañana estemos aquí, a las 8 de la mañana estemos aquí cumpliéndole a Colombia, cumpliéndole a los pacientes, cumpliéndole al sistema de salud, es la única forma que este Congreso tendrá credibilidad, es la única forma que por lo cual, lo que hemos hablado aquí no serán palabras que se las lleve el viento Señora Presidenta, yo confío en su buen juicio, yo confío en su determinación para citar mañana a las 8 de la mañana, pero así mismo, señora Presidenta, pues teniendo en cuenta que hay tantas cosas que se han dicho, yo quiero invitarla a algo y quiero invitar a los amigos, mañana a un par de proposiciones que sacaremos adelante con el propósito de hacer seguimiento al sistema de salud y a los presupuestos que tantas cifras encontradas han tenido hoy las que dijo la doctora Norma, las que dijo el doctor Juan Carlos, las que dijeron las EPS, las que dijeron los gremios, las que dijo la doctora Ana Paola, las cifras que dijo el Doctor Honorio. Así, señora Presidenta espero la cordura de esta Comisión y que mañana nos encontremos todos aquí a las 8 de la mañana.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Bueno, siendo las dos y veinticinco (2:25 p. m.) anunciamos o notificamos aquí a los miembros de esta Comisión de esta célula legislativa que continuaríamos este debate de control político a las 8 en punto, todas las partes, Congresistas, Gobierno y, por supuesto, los invitados; es importante que estemos aquí puntuales, es decir, que, si inicia el debate a las 8, tenemos que estar a las 8 en punto o antecitos de que sea las 8 para que no nos atrasemos en la agenda. Entonces mañana continuamos el desarrollo de la agenda propuesta para el día de hoy y darle las gracias y empezariamos con la intervención de los delegados del Gobierno nacional, mañana esperamos que nos atienda, que llegue acá el Supersalud para que tenga su participación y seguido a ello Doctor Félix irían a la Comisión Cuarta donde también tienen un debate de control político. Entonces, en la medida, Senadora Ana Paola, en que lleguemos nosotros puntuales como Senadores arrancamos y que tengamos el quórum, arrancamos puntual y la delegación de gobierno priorizaría la participación a las 8 de la mañana para esta Comisión.

No hoy, ya nos dijeron que tiene otra citación, pero nosotros continuamos el debate de control político a las 8 de la mañana, inicia la intervención del Ministro Guillermo Alfonso Jaramillo.

Muchas gracias, se levanta la sesión siendo las dos y veintisiete (2:27 p. m.) de la tarde.



**H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ
PRESIDENTA**

COMISIÓN SÉPTIMA SENADO
H. Senado de la República

H.S. Beatriz Lorena Ríos Cuéllar
H.S. BEATRIZ LORENA RÍOS CUÉLLAR
VICEPRESIDENTA
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO
H. Senado de la República

Praxere José Ospino Rey
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
SECRETARIO
COMISIÓN SÉPTIMA
H. Senado de la República

**EXCUSAS PRESENTADAS POR LOS
HONORABLES SENADORES:**

HONORABLE SENADORA PIEDAD CÓRDOBA RUIZ



CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS
Centro Médico Colsanitas Premium Medellín - NIT. 901041691
Calle 16 sur # 44-08.Teléfono: 4484121
Nombre: PIEDAD ESNEDA CORDOBA RUIZ
Identificación: CC 21386190 - Sexo: Femenino - Edad: 69 Años

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA
RESUMEN PLAN DE MANEJO
- Se formula Metoclopramida 10mg Tableta con o sin Recubrimiento Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 10 día(s).
- Se incapacita por 20 días.
- Se entregan recomendaciones y se explican signos de alarma.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"
DATOS DEL MÉDICO
Roberto Carlos Sánchez Jiménez - Medicina General
CC 72291583 - RM. Registro médico 72291583
- Impreso: 18/11/2023, 11:58:57
Impresión realizada por: robsanchez Página 4 de 4
Firmado Electrónicamente Original

H. S. BEATRIZ LORENA RIOS CUÉLLAR



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

Bogotá D. C., a los veinticinco (25) días del mes de enero de dos mil veinticuatro (2024).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992 y En lo dispuesto en el numeral 2, del artículo primero y el inciso quinto del artículo segundo de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del Acta número 17 de fecha martes cinco (5) de diciembre de dos mil veintitrés (2023), de la Legislatura 2022-2023.

Artículo segundo de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del Acta número 17 de fecha martes cinco (5) de diciembre de dos mil veintitrés (2023), de la Legislatura 2022-2023.

El Secretario,

Praxere José Ospino Rey
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY

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

ACTA NÚMERO 17 DE 2023

(diciembre 6)

Legislatura 2023-2024

Parte 2

Décima Séptima Sesión Ordinaria Presencial

Tema: Control Político, Proposición 14 y sus Aditivas

Siendo las ocho y treinta y nueve minutos de la mañana (08:39 a. m.), del día miércoles seis (6) de diciembre de dos mil veintitrés (2023), en Bogotá, D. C., actuando como Presidenta de la Sesión, la honorable Senadora *Martha Isabel Peralta Epiéyú*, como Vicepresidenta, la honorable Senadora *Beatriz Lorena Ríos Cuéllar* y como Secretario el doctor *Praxere José Ospino Rey*. Se dio inicio a la sesión programada para la fecha con el llamado a lista.

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

ORDEN DEL DÍA

Miércoles 6 de diciembre de 2023 – Acta número 17 (parte 2)

Plataforma Youtube: Compartiremos transmisión en vivo de la sesión a través del Canal de la Comisión Séptima del Senado mediante la plataforma de YouTube:

<https://www.youtube.com/channel/UCVnZKJeJxweHebgm5DEeTIA>

**Sesión Ordinaria Mixta – Continuación
Control Político, Proposición 14 y sus Aditivas y
Proposición 16
Legislatura 2023-2024**

HORA: OCHO DE LA MAÑANA (08:00 A. M.)
LUGAR: RECINTO COMISIÓN SÉPTIMA
EDIFICIO NUEVO DEL CONGRESO

Por instrucciones de la Honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú - Presidenta y Senadora Lorena Ríos Cuéllar- Vicepresidenta, el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del día miércoles 6 de diciembre de 2023, que aquí convoca, según el artículo 80 y 249 del Reglamento Interno del Congreso es el siguiente:

I.

Llamado a lista y verificación del quórum

II.

Palabras de bienvenida a cargo de la Mesa Directiva de la Comisión VII del Senado de la República y contexto de los Senadores Proponentes

III.

Continuación intervenciones a cargo de las entidades citadas en la Proposición número 14 y sus aditivas *“para que se sirvan exponer ante esta Comisión, las razones y propuestas para dar respuesta sobre las dificultades en la suficiencia de la UPC, la falta de pago de los presupuestos máximos, el pago de las deudas en el sector, las dificultades financieras y en el acceso al sistema de Salud”.*

ENTIDAD	CITADO
MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Doctor GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO Ministro de Salud y de la Protección Social
MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO	Doctor RICARDO BONILLA GONZÁLEZ Ministro de Hacienda Crédito Público
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	Doctor ULAHY DAN BELTRÁN LÓPEZ Superintendente Nacional de Salud
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)	Doctor FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ Director General - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)

Entidades invitadas a la Proposición número 14 y sus aditivas, órganos de control, EPS, IPS y Veedurías ciudadanas.

IV

Proposición número 16 *“deudas con la Red Hospitalaria del Departamento de Antioquia – Acuerdo de Punto Final – Intervención de la EPS SAVIA Salud”.*

ENTIDAD	CITADO
MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Doctor GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO Ministro de Salud y de la Protección Social
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	Doctor ULAHY DAN BELTRÁN LÓPEZ Superintendente Nacional de Salud Doctor EDWIN CARLOS RODRÍGUEZ VILLAMIZAR Gerente Interventor
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)	Doctor FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ Director General - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)

Entidades invitadas a la Proposición número 16, órganos de control, EPS, Gobernación de Antioquia, IPS, veedurías ciudadanas, entre otros.

V

Espacio para preguntas, compromisos y conclusiones

VI

Anuncio Proyectos de ley para votación en primer debate

*La Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, altamente agradecerá la **puntual asistencia**, para efectos de evacuar las temáticas contempladas en el presente Orden del Día.*

La Presidenta,

Martha Isabel Peralta.

La Vicepresidenta,

Lorena Ríos Cuéllar.

El Secretario General,

Praxere José Ospino Rey.

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

Ana Paola Agudelo García, presencial

Sor Berenice Bedoya Pérez, presencial

Fabián Díaz Plata, presencial

Norma Hurtado Sánchez, presencial

Martha Isabel Peralta Epieyú, presencial.

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

Wilson Neber Arias Castillo, presencial

Josué Alirio Barrera Rodríguez, virtual y posteriormente presencial

Nadia Georgette Blel Scaff, virtual

Honorio Miguel Henríquez Pinedo, presencial

José Alfredo Marín Lozano, virtual

Miguel Ángel Pinto Hernández, virtual

Ómar de Jesús Restrepo Correa, presencial

Beatriz Lorena Ríos Cuéllar, virtual.

La honorable Senadora Piedad Córdoba Ruiz, quien no pudo asistir a la sesión, presentó excusa, la cual fue enviada oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia. Se adjuntan las respectivas excusas, al final de la presente Acta número 17 (parte 2).

La Secretaría informó al señor Presidente, que la sesión se inició con quórum decisorio.

A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente sesión, Legislatura 2023-2024, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Tiene usted el uso de la palabra. Adelante, senadora, y bienvenida a esta Comisión.

Honorable Senadora Catalina Pérez Pérez:

Bueno, muchas gracias. Realmente le doy las gracias por darme la palabra en una Comisión tan importante y en un trato tan importante para el país que es el tema de la salud.

Ya saben todos, mi nombre es Catalina Pérez Pérez, la Senadora campesina del departamento de Córdoba y departamento de Sucre. Quiero alzar la voz de La Mojana en el tema de la salud. La Mojana es una región realmente muy olvidada en nuestro departamento, es una región muy rica, pero a la vez muy pobre. El tema de la salud de La Mojana es muy grave porque es un tema que también es transversal con el tema de la minería y ese tema de la minería ha afectado gravemente el territorio con el mercurio. Y ustedes saben que el agua es la base fundamental de la vida, entonces, con la minería legal e ilegal, con el mercurio, nuestra gente de La Mojana bebe esta agua contaminada y hay mucha enfermedad en nuestros niños y en los adultos y también uno de los alimentos de La Mojana es el bocachico y el bagre. Entonces nuestras mujeres recién preñadas comen este bocachico contaminado y están saliendo muchos niños por leporinos, entonces esta es una situación muy grave para el territorio y para Colombia y para nosotros en la región.

Quiero decir algo que es muy importante para todos nosotros, los territorios olvidados. Para

nosotros la Ley 100 ha sido uno de los más daños que nos han hecho en el territorio, porque la salud ha sido una salud elitista, para los territorios es muy difícil que tengan el tratamiento adecuado, por ejemplo, los ancianos que tienen que realizarse en La Mojana porque tienen problemas en los riñones y algunos niños, estas citas no se dan a tiempo y han muerto muchos ancianos porque no se les ha tratado a tiempo. Por eso, como Senadora campesina, estoy muy contenta con la reforma a la salud y quiero decir esta reforma a la salud que es salud en casa y salud preventiva y quiero decir un ejemplo de mi vida que me sucedió en el exilio.

En mis 21 años en el exilio, estudié en Austria lo que se llama... que quiere decir "Asesoramiento a los Ancianos en sus Casas" y a los ancianos se les asesoraba en en la casa con cómo va el término de su presión o el término los que sufrían de diabetes. Pero como no podía quedarme todo el día con el anciano en la casa, lo atendía dos horas, pero a los ancianos allá les ponen especie de un reloj o una medallita; si el anciano se caía, él enseguida presionaba el botón de ese reloj y le contestaba una contestadora de la salud, por ejemplo:

La señora Cris se caía, entonces le preguntaban... Ella decía... "Yo me he caído" y a los diez minutos estaba la ambulancia atendiéndolos, entonces, la salud preventiva, la salud en casa es muy importante ¿Por qué? A mí me pasó algo muy grave después que vine del exilio en el 2009 con mi madre. Mi madre se enfermó gravemente y la llevé con una enfermedad que no era gripa ni nada de eso, pero me la internaron en la clínica donde habían todo tipo de enfermedades porque no había una pieza para mi madre y mi madre se afectó de una pulmonía y me la entregaron muerta.

Entonces en Colombia hay muchos problemas de la salud, entonces eso es muy importante con la reforma que se haga a la salud, porque es más fácil atender a un anciano en su casa y el Estado gasta menos plata y el anciano está mejor atendido porque está en su casa y lo atiende su familia con amor. Porque entre veces no encontramos que en la salud se trate con amor al anciano, porque se ve, es el punto de vista de la plata, entonces nosotros no queremos ser más clientes, queremos ser pacientes y que se nos atiendan a todos iguales. Que no haya una posición, como digo yo. Hay los enfermos de Playa baja y hay los enfermos de playa alta, que tienen todo y nosotros, la mayoría, se mueren en las puertas de los hospitales porque no los atienden, con esos sistemas de salud que dejaron los gobiernos anteriores.

Entonces por eso estoy muy de acuerdo con la reforma a la salud, que se atiendan a la gente, porque la salud también es muy importante para la vida de todos los colombianos y las colombianas.

Gracias.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias, querida Senadora, entonces una vez ya restablecida la conexión y la transmisión de la sesión del día de hoy, damos continuidad al debate de Control Político, con la participación...

Antes me permito informar quienes están por parte de la Delegación del Gobierno y tenemos hoy la presencia de nuestro Ministro de Salud y Protección Social, Guillermo Alfonso Jaramillo; tenemos hoy la delegada del Ministerio de Hacienda, nuestra Viceministra María Fernanda Valdés; tenemos la presencia de nuestro Superintendente Nacional de Salud, Ulahy Beltrán López; el director general de ADRES, Félix León Martínez; también nos acompañan otros invitados, estamos aquí, por ejemplo, con el presidente de Sura, gracias por su asistencia muy temprana el doctor Pablo Otero; tenemos la presidenta ejecutiva de ACEMI, Ana María Vesga; también tenemos al Gerente de Savia Salud, Gerente Interventor de Savia Salud, Edwin Carlos Rodríguez; y tenemos aquí la Delegada de Aseguramiento de la Supersalud, la doctora María Isabel, que está acá presente. Gracias, doctora, por venir.

Y bueno, en este orden de ideas, vamos a continuar el punto tercero, señor Secretario, leído el día de ayer, que son las intervenciones a cargo de las entidades citadas. Con ello iniciamos la intervención de nuestro Ministro de Salud, Guillermo Alfonso Jaramillo. Adelante, señor Ministro.

Ministro de Salud, Guillermo Alfonso Jaramillo:

Muy buenos días a todas y todos.

Muy complacido. Es un honor para nosotros poder estar aquí. El Gobierno, con la presencia de nuestra Viceministra de Hacienda, el Superintendente de Salud, con el director del ADRES, estamos aquí para responder todas sus inquietudes y, por supuesto, en gran parte de las formulaciones de las diferentes solicitudes que nos han hecho los proponentes de este debate y al mismo tiempo poder también exponer algunas cosas que nos parecen muy importantes en este caso.

Muchas gracias, señora Presidente por la oportunidad que nos da, exalta usted esta Comisión Séptima y agradecerle a la doctora Norma, la Senadora Norma, la Senadora Paola, muy especialmente también la doctora Berenice, que han sido, pues las tres grandes promotoras de este debate y la participación que ha tenido el doctor Fabián y también, por supuesto, don Ómar de Jesús Restrepo, y en este caso también la Senadora Catalina, que hoy nos acompaña.

Hay diferencias, hay grandes diferencias, nosotros hemos mantenido un discurso no de hoy, sino de hace mucho tiempo y hemos acompañado al señor Presidente de la República en ese tema y a veces se olvida que fue lo que propusimos, que fue lo que ha venido proponiendo el señor Presidente desde hace mucho tiempo, desde Alma-Ata, en 1978 se planteó la Atención Primaria como una de las necesidades básicas de la salud y en ese momento, en lo que era la Unión de Repúblicas Socialistas, hoy Kazajistán y los países del mundo actuaron sobre la base de proponer la atención primaria como una solución a la salud y plantearon que el propósito era que en el año 2000 pudiera haber salud para todo el planeta, para todos

y cada uno de los seres humanos que habitamos este importante planeta Tierra, no lo hemos conseguido.

Hoy se habla de que lo que tenemos hoy es mejor, pero aquí hemos oído voces de todo tipo trabajadores de la salud, médicos, enfermeras, representantes de las zonas campesinas o, por ejemplo, para mencionar un solo caso que ha pasado en La Guajira, en donde han desaparecido en menos de 15 años más de 109 puestos de salud, los cuales prestaban atención primaria a las gentes de esa zona. Nosotros venimos a presentar lo que fue un examen que ya pasó, que fue el examen que tuvimos en las elecciones y en lo que hemos tratado de hacer, en donde hemos estado desempeñando como y lo hemos hecho, señor Presidente de la República, aquí como alcalde de Bogotá, fui secretario y nosotros pudimos adelantar 1005 territorios saludables, 1005 territorios saludables, un ejército de más de cerca de 6000 personas que visitan 900.000 familias en Bogotá, para buscar la prevención de la enfermedad, la promoción de la atención primaria, esa es la base de la salud. No solamente aquí en Colombia debe ser la base, sino que es la base en todo sistema que verdaderamente quiera ser equitativo, justo y tener los indicadores que nos merecemos. Desafortunadamente no ha pasado eso, el Instituto Nacional de Salud hoy acaba de publicar un informe y dice que la mitad de las muertes entre 1979 y el 2021 pudieron ser evitables, pudieron ser evitables, más de 4 millones de personas murieron por muertes que hubieran sido evitables, especialmente en niños y niñas, entonces hay una situación que es importante tenerla en cuenta.

A la gente se le ha preguntado y quisiera que me presentaran la encuesta de INVAMER; vamos a ver si la podemos presentar antes de comenzar esto para dejar muy en claro qué es lo que nosotros queremos. Y resulta que cuando uno mira la encuesta de INVAMER, que la tengo acá, sobre la calidad de cubrimiento de la salud y hemos encontrado que no es satisfactorio en ninguno de los gobiernos.

Si ustedes miran ahí los rojos siempre ha habido por parte de las personas que la calidad del cubrimiento de la salud no, no es el aceptable, pero hoy nos han vendido que las EPS son el mejor sistema. Inclusive, sacó una encuesta de The Economist en donde muy sabiamente el director de la Organización Mundial de la Salud dice con mucha claridad que la salud no es tener una clínica o un hospital, que la salud está basada en el agua que tomamos, en el aire que respiramos, ¿No cierto? En la posibilidad que tenemos de desde nuestra casa, comenzar a hacer la salud, o sea, la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud.

Entonces, como ustedes nos han pedido a nosotros algo ya muy concreto que tiene que ver con el tema de la... si la unidad de pago y capitación es suficiente o no aquí, comencemos, entonces sobre eso, ya muy bien, ustedes lo saben, aquí lo explicaron, lo hizo y lo dijo muy claramente. Inclusive, la señora Presidenta la doctora Martha Peralta, hay unos referentes, hay más de 250 fórmulas para el pago, para hacer la unidad de pago por capitación, basándose en las

frecuencias y en las severidades, ahí están en ese cuadro y tiene que ver con proyecciones del DANE, desarrollo del último IPC publicado, compensación, facturación, cálculo de proyección, porcentaje de ingreso, valor per cápita y plan de beneficios, eso no se lo ha inventado este Gobierno, ese es un sistema que no lo hemos tocado ni hemos cambiado nosotros, o sea, que estamos usando el mismo sistema que se viene haciendo desde hace mucho tiempo y eso lo hemos continuado.

Pero es un sistema que desafortunadamente utiliza diferentes factores y muy especialmente grupos etarios y al mismo tiempo si es en una ciudad, si es en una zona retirada, alejada y por eso entonces ustedes cuentan desproporciones, desproporciones muy grandes, las UPC y especialmente en lo que gastamos en salud podemos decirle que, a junio, por ejemplo, el Eje Cafetero tenía más de 900.000 pesos por persona, mientras que, entonces, la Orinoquía y la Amazonía escasamente tenían 700.000, o sea, entre más alejados y más necesitada la gente, menos recursos, pero así está, eso, vuelvo y repito, nosotros no la hemos modificado, vamos a modificarla, tenemos que modificarla. No puede ser que los sectores más débiles y desprotegidos son los que tengan menores ingresos y aquí nos están solicitando “Quítenle a esos para que nos den a nosotros” y vamos a demostrar como desafortunadamente aquí qué es lo que está pasando, qué es importante tener en cuenta.

El régimen contributivo está siendo subsidiado por el subsidiado, se preguntarán ustedes ¿Cómo es que el régimen contributivo está siendo subsidiado por el subsidiado? Entonces vean la columna de la izquierda que les queda a ustedes ahí, ese es el régimen contributivo, el verde son las cotizaciones que hacemos todos los que tenemos trabajo y en la parte azul es el presupuesto de los impuestos que pagan hasta el más humilde de los colombianos, o sea, hoy el 31% del régimen contributivo, que tanto dice que los dejen solos, que ellos se pueden dar la salud directamente, no lo lograrían si no es por la colaboración y la ayuda de todos los colombianos, el 31% del presupuesto contributivo sale de los impuestos del IVA, sale de los impuestos que nosotros todos los colombianos pagamos.

El subsidiado subsidia contributivo en Colombia y vamos a ver, entonces, el régimen subsidiado cómo se subsidia, pues está subsidiando por lo que debe ser, la nación, sistema general de participaciones, juegos y otros eventos. Entonces, quiero dejar muy claro aquí una situación que es importante. Ahora, vean ustedes el régimen contributivo, ¿cuáles son?, ¿cuál es la UPC para el régimen contributivo?, y especialmente para algunas EPS, porque aquí hay que diferenciar entre las EPS, unas que son sin ánimo de lucro, otras que son las que conoce uno porque son de esta territa y otras que no sabe uno y aquí lo dijo un Senador, una Senadora, no sabemos si los dineros se quedan aquí o alimentan el conglomerado que tienen en el exterior.

Entonces, vean ustedes aquí han estado Compensar, Sanitas y Suramericana son las que más tienen UPS, pero quieren que les quitemos a los más débiles y más pobres para darles más cuando ya tienen las más altas tasas, estamos hablando de 1.000.832, de un de 1.000.834, así, Ahora la Nueva EPS tiene, una UPC más alta a raíz de que recogió todo lo que venía del Seguro Social con una gran cantidad de siniestralidad, y una situación, cuando ustedes ven en esta UPC ven el azul, el azul es los presupuestos máximos, otra inequidad más de 70, el 76% de los presupuestos máximos van directamente a los más pudientes, a los que más poder económico tienen, a los que tienen asegurados un salario, a nosotros, los que tenemos asegurado un salario y no a la gente más humildes y necesitadas, la gente humilde y pobre allá en La Mojana no sabe que es una enfermedad huérfana, no sabe que es una enfermedad crónica porque no tiene posibilidad de que le atiendan su cronicidad, allá en Antioquia. Veán ustedes en todas, en el régimen subsidiado ya las columnas azules son muy poquitas, la única que tiene es Capital Salud dentro del régimen, las columnas son más pequeñas.

Sigamos, entonces, el presupuesto máximo que entró a que no es una invención de nosotros tampoco ¿No cierto? ¿Cómo se calcula? y ven ustedes entonces ahí... Por eso les decía el 76% de los presupuestos máximos es para el régimen contributivo, una inmensa desigualdad.

Aquí está entonces la evolución, ¿Cómo evolucionaron los recobros? Entonces los recobros van en una cadena ascendente, entonces se inventaron el presupuestos máximos y además, una cosa en la cual creo que porque todo no es malo, creo que tomó una decisión importante del presupuesto máximo fue incluir la inclusión de más de casi 5 billones de pesos de todas las tecnologías y de los gastos que se hace a través de presupuestos máximos, por eso, entonces ustedes ven ahí en las columnas, en la columna azul, como cayó, pero volvió a comenzar otra vez, eso es como la ventanilla siniestra del Gobierno, el doctor López, eso siguen entrando, no hay control ahí. ¿Para qué estos mecanismos? Porque nosotros aquí se le dice que no se le pague, aquí el presupuesto máximo se va pagando por anticipado de acuerdo con lo proyectado y después se reajusta. Y hasta el mes de octubre hemos venido pagando, ya están pagos y ya el doctor Félix se está programando para poder hacer los pagos respectivos antes de que finalice el año, de todo lo que se proyectó y este año hemos pagado más presupuestos en máximos que todos los demás gobiernos, porque además hemos pagado el 2021 que no pagaron, llegamos nosotros e inmediatamente cerraron la cuenta del, dijimos que la dejaran abierta, no, había que cerrar ahí, quedaron las deudas de COVID, quedaron todas estas deudas que nosotros estamos pagando, entonces ahí están los mecanismos ex- post, porque hacemos un mecanismo ex-ante que es pagar por anticipado y aquí ya se hace después un mecanismo que sí que es ex-post, con cáncer, hemofilia, VIH y enfermedades renales crónicas y se ajustan los presupuestos máximos de acuerdo con la Comisión Asesora de Beneficios, Costos y Tarifas,

cómo serán financiados en el Presupuesto Nacional de la Salud y se hace la asignación, en estos días nos corresponde a nosotros reunirnos para ese tema, para hacer el cierre de los presupuestos máximos de este año.

Aquí alguien dijo, no está la gerente que habló creo que es Coosalud de que las inclusiones habían sido un problema, a mí me parece muy interesante el punto con que cierra el señor Presidente Uribe, porque es que nosotros escuchamos, el punto en que cierra el presidente Uribe, el último punto. “Mientras existan” Dice, “Preocupaciones del presidente Uribe” “Mientras existan presupuestos máximos y las nuevas demandas no estén incorporadas en la UPC, la aprobación de eso debe estar sujeta a una estricta auditoría para evitar abusos” Pues vamos a incluirla, yo creo que hay que incluir todo, pero hoy al parecer me dicen y me informan que hay algunas reglamentaciones que me impiden hacerlo, especialmente en las huérfanas, nosotros sí escuchamos y creemos que siempre hay que retomar lo bueno, esta es una buena posición, ahí es donde tenemos la diferencia, además, quiero agradecer y felicitar porque usted ha sido una persona con la cual yo creo que no habría ningún problema en entendernos en sus exposiciones, pero miren lo que pasó, dice la doctora de Coosalud, “No, eso de la inclusión trajo cantidades de problemas”, la inclusión se hizo, se calculó, la barra azul era 4.600.650 mil millones de pesos, ¿cuánto se gastó? 155 mil millones de pesos menos cuando se incluyó en la UPC. Pero miremos qué pasó ya en la realidad, de 1.800.000 pacientes que se había atendido, terminó atendiéndose. 6.300.000 personas, se triplicó la atención con los mismos recursos y cuando se gastaba 2.6 billones per cápita pasamos a gastarse 780.000 \$ per cápita. Hay que felicitar, entonces a las EPS, porque si fueron capaces de hacer uso racional, democratizaron el gasto de 1.800.000 gastaron en 6.300.000 personas, más que triplicar y bajaron sustancialmente también más del 300% en los gastos per cápita de todos y cada uno de esas inclusiones, por eso nosotros vamos a volver, vamos a incluir todo lo que podamos incluir en la UPC. Esas son las realidades, ahora, miremos, entonces cómo vamos a financiar este sistema, porque aquí todo mundo pide plata, todo mundo pide inclusión, todo mundo quiere ¿cómo se va a financiar? y nos van a echar... Y entonces, ahora que llega este Gobierno, en un año, un poco, un año, cuatro meses, entonces ya es el responsable de todas las crisis, es responsable de todos los problemas, no, nosotros estamos aquí para responder y lo vamos a hacer, nosotros no nos vamos a dejar de responder en ese sentido.

Pero mire lo que ha sucedido, porque yo creo que usted se pasó ahí, ese. Mire lo que sucedió con la reforma, mientras nosotros hicimos una reforma, la única reforma que verdaderamente ha sido progresista, es esta reforma. Mire la reforma que hicieron cuando optaron, porque, entonces si usted era empresario y tenía unos cuantos trabajadores, porque usted iba a generar más trabajo, entonces que los empresarios no pagaran la cuota que debían

de pagar para la salud y hubo un derrumbe, miren ustedes ahí como cae en el 2013, a partir del 2012 y el 2013.

¿Cierto?, entonces, ¿qué tuvo que hacer el Gobierno?, hacer mayores, aportar del dinero de los pobres, del dinero del IVA que lo pagamos todos, hasta el más humilde de los colombianos, comenzar a gastar el presupuesto. Por eso hoy el contributivo lo subsidia el subsidiado. Sigamos.

El Gobierno, entonces no puede decirnos a nosotros que es que nosotros queremos crear una crisis, no, el presupuesto se aumentó este año en el 25.4% del presupuesto de salud, ahí está, 25.4%. Ahora, miren, entonces, inclusive, la reforma cómo genera la posibilidad de que el sistema pueda estar y tener recursos adicionales, el Sistema General de Participaciones que lo está alimentando, esta reforma del Presidente permite, entonces ser la posibilidad clara de la primera reforma equitativa y justa y genera, entonces nuevos recursos, a tal punto que en cuatro años está doblado de 12 billones a 24 billones de pesos a través del Sistema General de Participaciones. Ese es el nuevo impulso que se le da a la posibilidad de tener recursos para la salud.

Hoy, este año terminaremos haciendo el gasto de cerca de 84 billones de pesos en salud más, por supuesto, lo que va a ser el año entrante de 94 billones y ahí está ¿cuánto representan los presupuestos máximos, que es de lo que se cogen aquí todos los días? El año pasado representó el 3.8%. Este año representa el punto, el 4.4% y aquí la tempestad está basada en los presupuestos máximos, no en que se les pague anticipadamente a los señores de Sanitas, casi 11 billones de pesos este año. ¿Saben cuánto gastamos nosotros para las universidades? ¿le mandamos a las universidades públicas? 10 billones, le mandamos más plata a Sanitas y yo veo aquí todas las EPS llorando y yo me hago una pregunta si es tan mal negocio ¿por qué siguen en el negocio? si tienen tantas pérdidas y todos los días están perdiendo ¿por qué están en el negocio? Eso es un día, doctor Gómez, que llegué yo por allá muy joven y salí a las calles de Medellín con mi señor padre y había un señor con una, con un, con una rata que la hacía brincar y al mismo tiempo y decía “¿en dónde está la bolita? ¿en dónde está la bolita?, entonces yo me pregunto siempre ¿en dónde está la bolita aquí? ¿qué es lo que hace que esto sea tan rentable? Estos 84 billones de pesos este año, ¿en dónde están? ¿por qué las EPS pierden tanto dinero y siguen en el negocio? Si lo primero que hace un empresario es retirarse de un negocio que no le está dando utilidades, el saneamiento de deudas y vuelve, entonces, ¿no había crisis? Nosotros la estamos creando y tuvieron que hacer el punto final, el punto final, que está ahí, cómo se generó todo ese saneamiento terminó el pueblo de Colombia; porque todo es a base de impuestos, aquí le tratan a uno de vender que las EPS son las que dan salud, aquí le tratan de vender a uno que el Estado es el que da salud, no, los que nos damos somos nosotros, los colombianos, la salud, porque hasta el más humilde paga impuestos para que le den

la salud, aquí nadie tiene por qué estar mendigando la salud.

11 billones 256 mil 197 mil millones de pesos, 11 billones. Y la crisis es ahora y tuvieron que aparecer con el punto final para poder bregar a ver cómo pagaban las supuestas deudas que además pasaron, 16 billones por lo menos hubo auditaje de las cuentas porque no sabemos qué hacen con el dinero, estos 84 billones este año no sabemos en qué se la gastaron ni qué hicieron, porque nunca hay auditoría y estoy de acuerdo con la doctora Paola, hay que hacer auditoría y, por eso ahora va a comenzar las cosas, porque como vamos a pagar directamente a los hospitales y clínicas y a los proveedores, entonces hay que hacer auditoría, ¿Quién la va a hacer? Las EPS transformadas en gestoras. Ahora si va a haber auditoría y se le va a pagar a ellos para que la hagan, para que glosen como glosan a los hospitales, a los que no son de su integración vertical, aquí tuvimos una experiencia nosotros en Bogotá y mientras el socio pagaba 1.500.000 por una hernia, al hospital público no le paga, sino 500.000, no se auditaban ellos, pagaban por anticipado y a nosotros nos glosaban para no pagarnos.

Entonces no nos pueden venir a recalcar a nosotros de una crisis, aquí Sanitas dijo ya “A partir de septiembre yo no voy a prestar servicios porque no tengo plata, estoy quebrado” ¿Cómo es que no va a pactar servicios? Si es que le pagamos por anticipado para que preste los servicios, amenazar al Estado, a causar pánico, ¿entonces el pánico lo estamos causando nosotros o quién lo está causando? ¿Quién es el que deja de pagar? Nosotros no, lo único que tenemos de deudas pendientes así importantes son los del ajuste del 2022 y a nosotros no nos corresponde, sino el mes de agosto de parte de agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre, cuatro meses, el otro es del Gobierno del doctor Duque, le pagamos los ajustes del doctor Duque, casi 800 mil millones de pesos del 2021, hemos sido responsables y responsables es que dejamos en el Plan Nacional de Desarrollo, se quedó en el artículo 153 para pagar los ajustes del 2022, que son 819 mil millones de pesos y lo vamos a pagar.

Entonces, ahí están lo que radicarón, casi 16 billones, lo que se auditó y lo que se pagó, nos preguntaron sobre los ajustes entre los territorios, inclusive en este punto final hizo un gran esfuerzo hasta los territorios, los territorios hicieron el esfuerzo, los apoyó el Gobierno con 1 billón 130 mil millones de pesos y los entes territoriales 700 mil millones de pesos. Y lo último que se ha girado que ustedes nos pidieron que mostremos a quien habíamos girado y a qué entidades; están ahí y departamentos, por favor. En verde llegamos a los cuales... Bueno, pero eso es a los que se les irán y por supuesto, inclusive las cajas de compensación pudieran utilizar hasta el 40% de los recursos del fondo y los recursos que también dio el FINDETER y los recursos que aportó el Ministerio de Salud. Todo el mundo colaboró en este punto final de lo cual hoy es muy poco lo que queda. El tema del COVID fundamentalmente lesiona es a las IPS en

su gran mayoría a las privadas que es una deuda que está pendiente.

Muy bien, pasemos al otro tema que es presentado, que tiene que ver con la Proposición 16 esta era la 14 y nos dicen que en para Antioquia, a la que se atendió, se atendieron con esos 1.8 billones que fue el total nacional y se priorizaron en Antioquia a 109 IPS del departamento, de las cuales 92 eran privadas, 15 eran públicas y 2 mixtas. Ahí está la lista de todas las diferentes instituciones a las que se les atendió.

Se nos preguntó, entonces sobre el tema de la formalización. Hemos tenido que saltar y tratar de responder todas las diferentes solicitudes que ustedes han hecho para este tema. La formalización es uno de los puntos prioritarios dentro del tema de nosotros en la reforma, aquí hubo una exposición muy clara, muy definida por parte de la persona que representa ASMEDAS, que en su tiempo tuvo una gran preponderancia, desafortunadamente los médicos no han entendido que son trabajadores y que hay necesidad de que nos unamos para poder reclamar los derechos no solamente de los trabajadores, sino especialmente también de las enfermeras, de todo el personal de salud, todo el personal de salud que desafortunadamente está supremamente mal pagado. Gonzalo Alberto Vélez de ASMEDAS, en representación, habló de la flexibilización laboral de las órdenes de prestación de servicio, de las cooperativas, de las agremiaciones sindicales y nunca cumpliendo con lo encomendado por la Corte de formalizar a los trabajadores, darle dignidad al trabajo y con eso fueron liquidando, hay un modelo que en una ciudad muy importante de acá de Colombia en donde liquidaron a todo el personal y después, entonces, conformaron una organización mixta y con un pequeñísimo capital se hicieron al 35% de toda la infraestructura hospitalaria de esa gran ciudad, hay unos mecanismos permanentes de ver cómo se hacen a la propiedad de las cosas y los bienes y permiten muchos de los que figuran como los grandes transformadores de la administración pública, como venden los bienes públicos y los regalan y conforman unas organizaciones que supuestamente funcionan muy bien. Liquidaron a todos los empleados.

Nos dicen, entonces a nosotros y, por eso, quiero dejar en claro aquí qué es lo que estamos haciendo, cerraron los puestos de salud, decía, acabaron con las promotoras, vacunadoras, acabaron con el servicio aéreo, hoy casi el 90% en muchos hospitales son órdenes de prestación de servicio y no es nada raro, en muchos hospitales que he visitado yo recientemente tienen contratos de OPS por un mes, por un mes, entonces aquí estamos nosotros trabajando. Aquí está el doctor Félix, está el doctor Ulahy, en Cartagena con el trabajo de él, del Ministerio de Salud y el Ministerio de trabajo, ya están formalizados cerca de 600 personas en planta o en trabajos temporales y aquí hemos estado aportando estos recursos para estos hospitales, estos son los hospitales que les hemos dado recursos para comenzar la laborización, los apoyamos económicamente, pero también iniciamos

con ellos programas de laboralización, a estos que están acá, que siguen, que están en este momento intervenidos, estamos aportándole recursos para ir bajando sus pasivos, sus déficit y al mismo tiempo en un proceso de formalización, ¿Hay, entonces un marco legal para esa formalización? Primero, el diagnóstico, la naturaleza jurídica, se hace una fase de diseño, después, una fase de implementación y en este estado de avance tenemos el hospital. Luis Ablanque de la Plata, tenemos el San Francisco de Asís en Quibdó, estamos iniciando un proceso en el Hospital Universitario de Bucaramanga y también, por supuesto ya lo que se ha venido realizando, pero es la forma como se hicieron por etapas primera, segunda y tercera etapa, la vinculación permanente y los empleos temporales en el hospital de primer nivel de Cartagena.

Esta es la vigencia de 2022, las resoluciones sobre las cuales hemos basado ya lo que tiene que ver con algo que ustedes nos pedían a nosotros, no son bachilleres los que están haciendo este trabajo, son personas supremamente preparadas que tienen que tomar en cuenta para el tema de la UPC y muy especialmente y como ustedes pueden darse cuenta, hay zonas alejadas como San Andrés, a los que se les da una UPC mayor, pero yo quiero que ustedes tengan solamente en cuenta algo que es importante, están cerrando servicios de pediatría y de ginecología, obstetricia de maternidad, pero resulta que en el caso de los niños tienen una UPC alta, especialmente los niños menores de un año y aquí vemos, entonces las zonas especiales como están repartidas por grupos etarios, por zonas especiales, zonas alejadas, ciudades, que, inclusive, y normales las ciudades tienen, inclusive, por la frecuencia tienen UPC superiores.

Con esto vemos que es un estudio de la UPC, vuelvo y repito, seis meses se tarda el estudio de la UPC con profesionales, no pueden ser bachilleres, tienen que ser personas supremamente preparadas y capaces para poder desarrollarlo, pero no puede uno denigrar de los bachilleres, porque los bachilleres... Aquí hubo un presidente que escasamente logró hacer su bachillerato, pero gobernó este país por cuatro años, la experiencia de la vida le da uno a veces más que una carrera, que un doctorado o algo así, entonces tenemos un grupo de personal que viene haciendo ese trabajo, quisiera terminar, por favor, pasemos el tema porque aquí se han dicho muchas cosas que nosotros tenemos que corroborar.

Pasemos a Sanitas, 5.880.000 afiliados, para el mes de octubre ya había recibido una cifra supremamente importante, pasemos, por favor, tratemos de pasar rápido para poder terminar. Este es la UPC que tiene. 1.000.800 y 1.295.000, tiene 1.295.637 subsidiados. Esto es lo que llaman movilidad, como cosa rara, cuando una persona así sea por un mes o dos meses o tres meses entra al régimen contributivo se queda ahí, el doctor Alejandro Gaviria hizo esto, porque lo que ha pasado es que flexibilizan y flexibilizan y, entonces lo que ha habido siempre son personas aquí también en este ministerio se da una puerta giratoria, salen de

aquí a estar en ACEMI o en GESTARSALUD o en otras instituciones que tienen que ver con la salud, como los muchos Ministros de Hacienda terminan en el BID o en el Banco Mundial, entonces resulta que se inventaron el cuento que los del subsidiado sí estaban un mes y tenían trabajo en el contributivo, se quedaban ahí, hoy hay 5 millones de personas ¿sabe por qué hicieron eso? para no contratar, doctora Norma, para no contratar con sus hospitales que la doctora Dilian va a tener ahora que ir a ayudarles y a colaborarles, esos 5 millones no contribuyen, no contratan con los hospitales públicos.

Aquí había un mejor hospital que se llamaba Pablo Sesto en Bosa, cuando hicieron eso, le retiraron 16.000 personas. Mejor hospital de atención pública sin ánimo de lucro. Otras son de empresas muy serias, yo quiero hoy hacer un reconocimiento a Sura porque nos hemos reunido y hemos hablado y me han hablado con transparencia, me han hablado y me han dado cifras que no deberían darle a uno, han dicho “si nosotros mañana vamos a quedar debiendo, preferimos retirarnos del mercado”, y tienen los mejores indicadores dentro de las EPS, pero no otras EPS que vienen aquí a decir que tienen buenos indicadores, yo sí puedo felicitar a Sura, inclusive, me he comprometido a ir allá donde ellos están trabajando muy detenidamente por mejorar cada día esos indicadores, por eso tienen esos índices que tienen. Nosotros no estamos en contra del buen trabajo, ni estamos en contra de que la gente gane, el Presidente lo ha dicho con mucha claridad, defiende al capital, pero no queremos un capital salvaje que digiera todo y que nos deje en la pobreza y en la miseria, pero no tenemos una empresa como Sanitas que se opone y a toda hora es bregando a ver cómo se opone a que esto pueda salir adelante y dice lo que no es, dice mentiras, tiene la mejor en el régimen contributivo, la mejor UPC, pero es el que más dice que hay que quitarle a los demás para poder entregarle a ellos, que porque tienen mayores riesgos y cuando aquí hablan de “riesgo” meten todo en un lado, nosotros no estamos en contra del riesgo de salud, por eso, hemos pedido que vengan y nos ayuden con el riesgo de salud, pero no con el riesgo financiero, porque, entonces, cuando las cosas no les salen bien, entonces terminan, es que los colombianos tenemos que pagar, como el dos por mil que ahora es el cuatro por mil para poder tener la posibilidad de rescatar los bancos públicos, nosotros somos los paganinis de todo, entonces tienen una buena UPC.

Han recibido 31 billones de pesos del 19 al 2023, 31 billones. Ahí están, este año, octubre, perdón, corte al 8 de noviembre 8.3 billones de pesos, 8.3 billones de pesos. Los de Sanitas, se les ha pagado 492 mil millones de pesos por presupuestos máximos, pero no le han pagado a Cruz Verde, Cruz Verde me visitó el 14 de septiembre, yo le pedí que viniera a mi despacho porque estaban diciendo que la deuda de 380 mil millones de pesos que tenía Cruz Verde con Sanitas, era porque nosotros no le habíamos pagado presupuestos máximos y yo quería dejar claro eso, le debemos 90 mil millones de pesos del ajuste del 2022, eso es todo lo que le debemos

y engañan y engañan a Cruz Verde y, por eso Cruz Verde habló aquí del Carrusel, por supuesto, dejaron la deuda de 380 mil millones de pesos de Cruz Verde y se saltaron para otro proveedor, eso tenemos que corregirlo, hay que buscar una situación donde no sigan saltando, una clínica no le pagan a una clínica y se van a otra clínica o llegan y cogen a la clínica y le dicen “Si usted no me acepta esa tarifa, no vuelvo a contratar con usted”. Por eso es que esta situación del mercado como lo manejan, llevó a una situación supremamente grave que la han ocultado por todos los medios, la sanción para la EPS y sí para ACEMI, aquí está la sala del contencioso-administrativo en segunda instancia, sanciona por estos abusos que cometen; aquí está, doctora, usted no tiene nada que ver, pero aquí está, a usted le pusieron ahora en ACEMI, aquí está, esto pasó, está la sanción, aquí se la dejo, doctora Norma, la sanción contra ACEMI, contra todos.

Ellos pidieron para que revocaran el acto, no, lo sancionaron, por eso, por esa cosa, actuar como monopolio. Hay un caso connotado que lo conoce muy bien, los lentes oculares, se pusieron todos de acuerdo para no darlo diciendo que no estaba en la UPC y sí estaba en la UPC, todos estos actos monopólicos en contra de los pacientes han sido sancionados, eso sin contar lo que fue Fosyga, los carteles de la hemofilia, etcétera. Y aquí dicen, entonces “Sí, que lo público es corrupto” ¿Y lo privado? Medidas recientemente, Palacino acaban de ratificar su condena con Saludcoop, de las 157 EPS terminamos en 28, todas esas más de 100 EPS dejaron un reguero de deudas, se quebraron para adentro, los que estaban ahí sacaron sus capitales, por eso estamos pidiendo hoy que Sanitas dice que está mal económicamente, no cumple con capital, no cumple con patrimonio, no cumple con reservas. Le estamos diciendo “Levanten el velo corporativo, necesitamos saber a dónde se está yendo el dinero”, alguien dijo acá, con mucha claridad “necesitamos saber si no se está yendo para el exterior esos dineros” Le debe Sanitas solamente al 27% de las clínicas que están y aquí estuvo el doctor Giraldo y habló, 900 mil millones de pesos, 900 mil millones de pesos debe Sanitas y a Cruz Verde lo va a quebrar, ayer mismo dijo la misma... 380.000, pero la cartera total es de 691 mil millones de pesos, pero eran socios antes, ¿Cruz Verde qué es? Coca Cola embotelladora, pero eran socios, cuando usted no está integrado verticalmente, le pasa eso. Cuando estaban de socios, todo iba bien, se acabó la sociedad y ahí los dejaron. Ejerciendo una presión. Yo tuve que fusionar los dos hospitales de Ibagué porque resulta que hábilmente las EPS llegaban y comenzaban a manipular a las dos gerentes, yo le doy esto, pero no contrato con aquella; terminaban con un capital diminuto, aquí dijo Sanitas que tenía los mejores indicadores, no es cierto, no es cierto, ahí están los indicadores materno perinatal, todos en rojo, la detección del cáncer cérvico-uterino, rojos y las coberturas, doctora Norma, ustedes que han hecho un esfuerzo grandísimo, aquí estoy hablando del semestre 23, es reciente, no vacunan los niños y las niñas, pero vienen aquí y nos presentan el caso de

una niña que vale 120 millones de pesos mensuales y nosotros no estamos en desacuerdo con eso, hay que proteger así sea el niño, cualquiera que sea y pagar lo que tenemos que pagar, Estamos hablando de 1.500.000.000 de pesos en una persona al año, vamos a revisar esos medicamentos porque por ese lado esos medicamentos están sucediendo problemas supremamente graves, pero cómo es posible que no vacunen a los niños y se mueran nuestros niños.

Aquí tenemos el grupo empresarial Sanitas, todo este entramado, yo pertenezco a Sanitas y estoy en la prepagada de Sanitas, pero no me conocía todo este entramado, la prepagada es ahí y con la clínica y con Keralty, todo este entramado y el entramado no termina ahí. Se pasa a Perú, se pasa a México, se pasa a Brasil y termina en Estados Unidos con bancas de inversión y comienzan las presiones.

Yo les he dicho “Ustedes están citándome a la Procuraduría, a ustedes están citándome a la Contraloría” perfecto, allá nos vemos y allá estuvimos en la Contraloría respondiendo, miré todas las clínicas que hay y en estos días, hace 15 días estuve en Popayán y fui a visitar en donde están operando los de IAC, la EPS indígena que está pagando arriendo y compraron, le compraron a esa misma persona que en donde ellos están y construyeron una clínica y hace un mes y medio la dieron, la dieron a funcionamiento. Y aquí vienen y dicen que solamente tienen el 22% de integración vertical, miren las utilidades de su grupo, por eso, es que ahí es, entonces porque uno se pregunta ¿por qué es que es tan bueno esto? Si todos los días aquí vienen a decir que están quebrados, que están pobres, que se arruinaron, que hay una crisis y siguen en el negocio, ahí está el negocio, su integración vertical como la manejan ¿No cierto? Este es el 2020, un de 344.000, un efectivo de 160 y utilidad neta de 233 mil millones de pesos reportadas a la Super, estos son los reportes de la Super. En el 2021, 555 mil millones de pesos del vital, utilidad neta, 565 mil millones de pesos y una caja de 724 mil millones de pesos. Esto para cualquier economista, yo no soy, soy cirujano cardíaco pediátrico, operaba niños del corazón, pero esto es sorprendente, me sorprende a mí, me imagino... Esto es lo que buscan los que quieren comprar una empresa, lógico, la pandemia, no hubo frecuencias, bajaron en un 18% y muchos se los pagaron, les pagaban por cama abierta en cuidados intensivos, entonces, todo el mundo se puso a hacer cuidados intensivos, triplicaron las camas de cuidados intensivos porque fue un negocio, era para salvar la gente, pero el negocio estaba ahí, oculto, porque así no estuviera llena la cama, le pagaban. Ningún país del mundo tuvo que ampliar las unidades de cuidado intensivo como la empleamos aquí, ninguno. Pusimos unidades de cuidados intensivos en sitios en donde yo nunca me hubiera dejado entubar, yo, salvo mis niños, salvaba a mis niños, en Bucaramanga, en Ibagué, en Suecia, donde estuve siete años y medio en la unidad de cuidado intensivo, hay que tener respeto por las unidades de cuidado intensivo, hay que tener respeto por las enfermeras, por los médicos, porque ahí es en donde se salva la

verdadera vida, eso no es entubar y poner un equipo de un respirador, se genera más muertes con eso que con cualquier otra cosa.

Pero miren ustedes el 2022, también, Ebitda de 578 mil millones de pesos, utilidad neta de 226.000 y tengan ustedes aquí en cuenta, Caja Efectivo 848 mil millones de pesos, efectivo, la EPS que más chilla, que amenaza, amenazaba con que en septiembre ya no iba a prestar más servicios. Ahí ya pueden ver usted las columnas, como el negocio va para arriba, todos los días, más clínicas, más de todo y aquí vienen a chillar y le piden y le piden y le piden un PRI que lo piden las personas que están en dificultades, aquí están, que antes lo teníamos bien, este año fue que nos fue mal y, por eso, no tenemos ni capital, ni patrimonio, ni reserva, ¿No? Ahí están las cifras, están las cifras desde junio del 2015, cuando les dieron y les dio el doctor Gaviria flexibilidad para que pudieran flexibilizar todos los indicadores y darles tiempo para que los cumpliera de siete años y nunca cumplieron, ahí si no dice eso el doctor Gaviria y a toda hora sale aquí a criticar como si nosotros estuviéramos acabando ¿Qué? No tienen, entonces, ni capital mínimo ni patrimonio adecuado, no lo han tenido, no como dijo que es que este año es que no están cumpliendo, falso de toda falsedad y no están cumpliendo tampoco con las reservas, no cumplen la reserva desde el 2021, ahí está, no cumplen desde 2021, hicimos las escalas.

No puede venir aquí a decir mentiras una EPS que no ha hecho más que beneficiarse de este sistema, que va este año va a recibir 10 billones de pesos, que no se le controla, que no se sabe en dónde quedan las platas y los recursos y piden y piden un plan de reorganización institucional, después de más de siete años que le dieron un plazo para que cumplieran y cuando han tenido todas esas utilidades en su integración vertical, fuera de eso le mandan un comunicado a Cruz Verde, Cruz Verde tiene que sacar un comunicado, que sigue dando los PBC, perdón, que sigue dando los PBC, los autorizados, pero no los PBC y, por eso, nos ha tocado que tomar una cantidad de acciones y para poder, entonces, controlar esta situación y garantizar el suministro de los medicamentos como lo tienen que hacer y recurrimos a una tutela y el juez determinó que tiene que cumplirlo y si hay necesidad de hacer otras medidas más drásticas las tendremos que hacer, pero nadie por encima del Estado, nadie por encima del Estado, nadie por encima de los colombianos y fuera de eso tienen el cinismo de mandarle a los afiliados estas perlas.

“Teniendo a nuestros usuarios como máxima prioridad y para garantizar la continuidad inmediata de la dispensación de los medicamentos no PBC, hemos llegado a un acuerdo con un nuevo operador farmacéutico”, aquí lo dijo claramente “El carrusel” dejan un hueco grande, cogen a otro bobo y le hacen otro hueco y así van saltando, dejan los hospitales arruinados, dejan a los proveedores arruinados “Si usted es usuario de medicamentos, no PBS, por favor permanezca atento a las instrucciones que

les enviaremos próximamente a través del mensaje de texto, los medicamentos incluidos en el plan de beneficios de salud seguirán siendo dispensados por Cruz Verde y los demás gestores que han venido haciendo hasta ahora”. Por eso no pelea Cruz Verde tampoco, porque le deben una cantidad de plata, pero le está dispensando no de los PBC. Pero mire, en otro comunicado “estamos realizando esfuerzos más allá de nuestra responsabilidad y capacidades para buscar soluciones, por esta razón, vamos a asumir de forma transitoria la financiación que le corresponde al Gobierno”. Estos son los términos con los cuales terminan desvirtuando totalmente las cosas, asumieron entonces una responsabilidad que no les corresponde, yo he tenido que traer esto a cabo porque no puede... Menos aquí ante el Honorable Senado de la República, una EPS a decir cosas que no son, esto lo dejamos muy claramente ante la Procuraduría y estamos esperando también dejarlo ante la Contraloría y dejarlo muy claro ante la Contraloría ya hicimos la reunión, esperando en la Procuraduría.

A nosotros se nos dijo el desequilibrio de la UPC, ustedes ya han implementado la Ley 1438, la Ley 1438 es del 2011, yo me pregunto ¿por qué no la implantaron los otros gobiernos? ¿por qué no la implantaron los otros gobiernos? Cuando nosotros estamos en este momento haciendo las cosas, nunca la brecha había sido tan grande y lo hemos demostrado aquí que este Gobierno viene cumpliendo hasta con los compromisos que asumieron otros gobiernos, aumentando el presupuesto como nunca antes se había aumentado en un 25%, aumentando la UPC al 16.23%. Somos responsables desde el 7 de agosto a este momento y sabremos responder a esa situación, estamos de acuerdo con los buenos operarios, exalto el trabajo de Sura, las cajas de compensación que son sin ánimo de lucro, que estén actuando bien, pero estoy en desacuerdo de los que creen que pueden venir a este país a pescar, ya esto no está aquí, que Colón podía aquí engañar a la gente con espejitos, aquí hay un país que se levanta, aquí estamos nosotros interesados en que esta situación cambie, vamos a defender bien la ley que está en trámite, Proyecto de ley que está en trámite, defiende a los pacientes crónicos, a las enfermedades huérfanas, a los niños, a las niñas, a los adultos mayores, queremos que lo que funciona bien, siga funcionando, por eso estamos y le hemos pedido transfórmense a gestoras para trabajar de la mano, para llegar a los sitios a donde no están llegando. Hay esfuerzos en territorio; yo tengo que reconocer, por ejemplo, el ejercicio que se ha venido haciendo, porque visité a Yopal, tienen un hermoso hospital de primer nivel, ya le dije “¿Usted quiere ampliarse? Pásame el proyecto”.

Tienen también su EPS que trabaja coordinadamente, si hay problemas de giro se podrán solucionar y para eso estamos aquí, a buscar las soluciones, el Hospital de la Orinoquía, está funcionando con un equipo de mujeres, de médicos, enfermeras jefe, de enfermeras auxiliares, todo el personal trabajando, no hay un sitio en donde no humanamente no hayan colocado un paciente,

necesitamos construir una nueva torre y lo vamos a hacer doctor Barrera, aquí no hay, este Gobierno no tiene más que decirles a todos los Senadores y a todos los colombianos que aquí estamos es para servir, la disputa política la hacemos en la calle o en donde quieran, pero para servirle a los colombianos no puede haber distingos políticos, la Orinoquía tendrá una nueva torre porque está ese hospital funcionando al 200%. Y la gente haciéndolo con responsabilidad y así, por eso hemos dispuesto e iniciamos el proceso de ampliar y llevar recursos a la infraestructura hospitalaria de la Orinoquía y de la Amazonía, de poner y rescatar nuevamente el transporte aéreo, en Vaupés no hay ríos que conecten, no existe, sino 57 pistas que hay que utilizarla para poder sacar a los pacientes y darle adecuado tratamiento.

Aquí estamos luchando por los campesinos, por los afros del Pacífico, que no tienen salud, que se mueren de paludismo, tuve la oportunidad de llevar a un periodista muy connotado y hacerlo recorrer ¿Qué está pasando? En la misma Antioquia, en Turbo, donde hay gente trabajando en el hospital que le deben ocho meses, llegamos nosotros con 9 mil millones de pesos para que tengan una Navidad y llegamos para ver cómo están los de SIDA no atendidos, los migrantes no atendidos y había una haitiana que estaba a punto de parir en Necoclí lo atendemos, esos son los hospitales que necesita este país, que tengan humanismo, que puedan defender a los pobres y a los necesitados, aquí hay una Colombia que pide cambio y transformación, Senadoras y Senadores, gracias por este debate, ustedes tienen un inmenso corazón y sabemos que nos van a acompañar para que la reforma, como lo hicimos con la doctora Dilian, dos días seguidos de más de seis horas sentada con ella, haciendo todos los cambios y las transformaciones, porque aquí queremos trabajar con todos, así como lo he dicho aquí, que mucho de lo que nos pasó el doctor Uribe se puede hacer, estamos aquí para hacer lo que el país necesita y lo que el país clama para poder transformar y cambiar a Colombia.

Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias, señor Ministro, bueno, como estamos citados para la plenaria, nos tocaría revisar, entonces cómo le damos continuidad a este debate de Control Político, porque faltan unas intervenciones de Gobierno y también la de los senadores de la Comisión.

Senadora Norma Hurtado.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Gracias, señora Presidenta.

Señora Presidenta, ayer nos levantamos muy rápido de la mesa y como usted se dio cuenta, la plenaria empezó dos horas después, la plenaria empezó dos horas después, o sea, que yo creo, señora Presidenta, con el mayor respeto que el Secretario, el doctor Práxere, puede estar en contacto con el doctor Gregorio y una vez, un minuto antes de abrir registro, nosotros nos podemos levantar de esta mesa

perfectamente, si es que se abren registro, pues tenemos que levantarnos inmediatamente y si no abren registro podemos continuar el debate, si estamos en línea directa y podría seguir el superintendente o podría seguir el director de la ADRES en su intervención, porque yo creo que los Senadores citantes tenemos también mucho que contestarle al señor Ministro que, pues ha terminado su intervención, pero es importante escuchar al director de la ADRES y también es importante escuchar al Superintendente, salvo, aclaro, señora Presidenta, que ya se haya abierto el registro, que eso nos lo certifica el señor Secretario.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Senador Alirio Barrera.

Honorable Senador Josué Alirio Barrera Rodríguez:

Gracias, Presidenta, la preocupación, como le digo desde el principio de la citación para nosotros hoy, es como lo dice el Ministro, los giros, que son cosas que se pueden solucionar en una mesa de trabajo y llegar a un acuerdo con nuestra EPS Capresoca y con el Hospital Regional de la Orinoquía, porque son entidades pequeñas pero que están funcionando bien, como ha sido manifiesto por parte del Gobierno, por parte del Ministerio, funcionan de la mejor manera y en lo que a nosotros nos interesa es que se hagan estos giros a las entidades, a las entidades públicas y privadas de nuestra región, sobre todo, pero son de todo el país donde de ahí dependen cientos de familias que llevan su mercadito a la casa, que pagan el arriendo, que de ahí pagan el colegio de los muchachos, el transporte y hasta su misma seguridad social. Entonces a eso me refería siempre que hemos hecho esta solicitud de audiencia para que sean girados estos recursos, creo que el Hospital Regional de la Orinoquía cerca de 10.000, 12 mil millones, para ellos es mejor dicho un capital impresionante y para Capresoca cerca de 14 mil millones de pesos y, por demás, ha habido un compromiso desde la reunión que tuvimos con el señor Ministro y el Presidente de la República, el doctor Gustavo Petro y el Presidente Álvaro Uribe, donde hay un compromiso de construir la otra torre para el Hospital Regional de la Orinoquía, que está funcionando excelente, pero que necesita de más espacio para poder funcionar a cabalidad y que podamos nosotros complementar este servicio que inició cuando era gobernador, proyectando cerca de diez hospitales construimos tres, el señor gobernador que sale deja tres más en construcción y dejamos tres más proyectados para construir en el próximo Gobierno, tres hospitales de segundo nivel y cerca de seis siete hospitales de primer nivel para iniciar la prestación del servicio pleno que hoy se presta en parte del tercer nivel y parte del cuarto nivel, pero llevarlo a complementar para que se preste pleno el cuarto nivel y podamos tener, como lo hemos soñado, el Hospital Universitario de nuestra región. Muchas gracias, Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Ok, entonces, mientras se inicia o se abre el registro en la plenaria de Senado, vamos a continuar

en estos momentos para llevar el orden del desarrollo de la sesión. En estos momentos sigue con la palabra los representantes del Gobierno nacional en este caso.

Entonces adelante doctor Félix León, Director de la ADRES.

Ok, entonces recordamos también que aquí en este debate de Control Político, estamos atendiendo dos proposiciones, la que hablamos sobre la insuficiencia o no de los pagos y en el sistema de salud de la UPC, pero, también la problemática de los hospitales que presentó la Senadora Berenice, que espero que también las intervenciones vayan referidas a lo planteado el día de ayer. Adelante, doctor Félix.

Director de Adres, Félix León Martínez:

Gracias, Presidenta, honorables Senadores, distinguidas personas que nos acompañan en esta omisión. Ministros, Superintendente y viceministra.

Ayer la Senadora Norma, que siempre está muy bien informada puso las cifras que son sobre la mesa y yo soy, tengo que certificar que las cifras que ella mostraba son, pero hay diferencias de interpretación sobre esas cifras. Yo tengo otra versión de interpretación de esas cifras, porque las cifras pueden leerse de distintas maneras.

Sobre este presupuesto de 83,8 billones, que ya el señor Ministro dijo que había incrementado el Gobierno el esfuerzo un 25%, voy a explicarles cómo fue ese incremento del 25%, cómo hubo que negociar y cómo se mal informó sobre esa negociación. El déficit que dejó el Gobierno anterior era de 9 billones, el que encontró el Gobierno al posesionarse, pues obviamente el Ministerio de Salud le pidió a Hacienda los 9 billones, pero Hacienda le dijo “Ni modo” eso sería un incremento del 30% o 40% de esfuerzo “Ni modo” hubo que hacer una negociación con Hacienda en esas épocas y se ajustó a cuatro y pico lo que se iba a meter en la adición presupuestal, la Ministra, muy responsablemente defendió la negociación que había hecho con Hacienda en el Congreso y lo interpretaron como que había bajado el presupuesto de la salud de los 4 y pico billones que pasaron al presupuesto adicional, finalmente, solo fueron aprobados 2. Entonces son interpretaciones distintas, lo cierto es que esa deuda de 9 y pico billones le ha hecho mella a este Gobierno, la doctora Norma mencionaba que, si no se recibieron 2 billones del FOME, yo estuve en la reunión de empalme con el Ministro Fernando Ruiz, y lo que nos dijo el Ministro Fernando Ruiz en la reunión de empalme fue “El FOME, lo cerramos” y le dijimos “¿y las deudas que quedan?”, “problema de ustedes” fue la respuesta, y dejó las deudas de COVID y dejó las deudas de presupuestos máximos 2021 yo estuve ahí presente, por eso te puedo decir Norma que la interpretación de esas cifras es distinta.

No fue una intencionalidad del Gobierno de no incluir en el presupuesto toda esa deuda, sino que las limitaciones del presupuesto público son complejas y las negociaciones con Hacienda siempre son complejas, porque Hacienda tiene unas responsabilidades sobre el Tesoro Nacional y sobre

la economía muy serias y tiene, como ustedes saben, que ponerle restricciones permanentemente en estas negociaciones, aun así, el incremento del 25% no alcanzó a cubrir los 9 Billones, que es el incremento más grande en muchos años, no alcanzó a cubrir toda la deuda, después hubo que acudir a la ley del plan para asumir algunas de estas deudas, las de COVID y las de presupuestos máximos del ajuste 2022, por lo menos el Gobierno se hizo cargo y el Congreso en buena parte también y parte de esta deuda que no fue financiable con el presupuesto adicional, pues la asumió por deuda pública en la Ley del Plan.

De modo que, digamos, sí, las cifras son, pero fijese que la interpretación sobre ese manejo de las cifras es un poco distinto. Sigamos, por favor. Yo quiero aclarar, tengo que aclarar que la ADRES; problema de la cacofonía del término, ejecuta todos los recursos rápidamente, ahí está la ejecución a la fecha, al cierre de noviembre de UPC, de presupuestos máximos si quiero que se fijen que llevamos 3.4 billones ejecutados de presupuestos máximos, en la gráfica siguiente verán que es más de lo que se ha ejecutado ningún año, a pesar de que tenemos deficiencias, es más de lo que se ha ejecutado en los años anteriores. La ejecución de la ADRES se mantiene sobre el 99% no creo que haya otra entidad del Estado que ejecute a esa velocidad los recursos de, la UPC se paga la primera semana del mes en el régimen subsidiado, semana a semana la compensación en el contributivo, todo, todos los recursos se ejecutan... Si guardáramos recursos no tendríamos una ejecución del 100%, que es la ejecución, que somos orgullosos porque los recursos fluyen con toda rapidez al sistema, obviamente ahí no están los 820 mil millones, 810 mil millones del ajuste de presupuestos máximos 2022, porque todavía están por asignar presupuestalmente para incluirlos y poderlos pagar, esto es los recursos que la ADRES tiene los que el ADRES puede ejecutar.

En el cuadro siguiente se puede verificar, perdón, en este se ve el incremento del presupuesto, el año pasado se gastaron 71 billones, este año ya llevamos 75, de modo que ¿cuál es financiación de este Gobierno?, eso es una calumnia, si vamos ejecutando mucho más dinero que el año anterior y no hemos cerrado el año, ¿entonces cuál es financiación del sistema y del país? A mí en cifras no me pueden decir eso, aquí están las cifras de verdad, es una financiación muy superior a la de la vigencia anterior.

En el siguiente cuadro pueden ustedes ver por rubro, si quieren, en el siguiente, por favor, miren en el rubro de presupuestos máximos a ver qué año se pagó más que este año, o en el recurso de UPC o el recurso de cualquiera de los rubros, todos los rubros han crecido este año por encima de lo que crecía en los años anteriores. La siguiente. Ahora los problemas siempre se tienden a mirar como un problema de liquidez de hoy, yo quiero decirles que los problemas del sistema son estructurales y vienen de mucho rato atrás, lo han reconocido las EPS aquí que el problema no es de este año, que se descompensaron más el año anterior y esa UPC

no la aprobó este Gobierno, la aprobó el Gobierno anterior, entonces es no se le puede achacar a este Gobierno que la UPC de 2022, aprobada a final de 2021, no alcanzó, aunque las cuentas sean diferenciales, pero está mal achacárselo a un Gobierno que no tomó esa decisión, la decisión de este año fue del 16% fue absolutamente responsable, tuvo en cuenta la inflación y llevamos una inflación del diez y vamos bajando al nueve, de modo que el incremento de la UPC de este año fue muy responsable, pero más responsable en estos términos y eso sí lo quiero señalar.

Miren la UPC, el promedio del régimen subsidiado... Del régimen contributivo, perdón, 1.858.000 y verán que es un per cápita promedio de más de 2 millones de pesos y en la siguiente, si me permite, miren la UPC del régimen subsidiado de un promedio de 1.390.000 más de 400.000 \$ por debajo del promedio de la UPC del régimen contributivo y con EPS que están hasta una con 1 millón de pesos y había EPS en el contributivo por encima de 2 millones de pesos, eso es una diferencia del 100%, del 200% en la UPC, que reciben unas EPS versus las que reciben otras del régimen subsidiado y, eso quiero decir porque la Senadora Martha Peralta lo demostró ayer en su gráfico, cómo en los últimos años no se incrementó la UPC en el régimen subsidiado en los términos que se ha debido incrementar, como sí se incrementó la UPC del régimen contributivo en contra del mandato de la Corte Constitucional de igualación de la UPC, en contra de un mandato de la Corte Constitucional y otra vez iban a hacer lo mismo. Este año se planteaba un 16% para el contributivo, un 14% para el contributivo y un 8% para el subsidiado cuando encontramos el estudio, 14% para el contributivo y 8% para el subsidiado, este Gobierno dijo "No", no le vamos a subir más al contributivo que el subsidio, porque tenemos un mandato de la Corte Constitucional, peleamos con Hacienda, no estaba la viceministra y, entonces Hacienda nos decía, "pero si es que allá no gastan, mire cuánto gasta el contributivo y mire que allá en el subsidiado no gastan, ¿entonces, cómo le vamos a mandar tanta plata?" Y yo le dije personalmente a los funcionarios de Hacienda y al Ministro Ocampo en ese tiempo "Si es así, cómo se piensa del sistema de salud yo le voy a sugerir lo siguiente ¿Para qué le sube el salario mínimo a los pobres en el mismo valor si solo comen dos veces al día?" Esa no puede ser la forma de decir como ellos no gastan, mandémosle menos plata.

Entonces eso es muy grave porque no gastan porque no tienen acceso y encima si le manda menos plata al régimen subsidiado, a los hospitales, a las regiones apartadas del país, eso significa que se va a seguir deteriorando el servicio, van a tener menos acceso y van a necesitar menos plata.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Perdón, qué pena señor director, nos acaban de informar que se abrió el registro en la plenaria, por tanto, siendo las diez y veintisiete (10:27 a. m.), levantamos la sesión.

Honorable Senadora Ana Paola Agudelo García:

Antes de levantar, Presidenta, por favor, si podemos dejar fecha de citación para continuidad del debate de una vez antes de levantar, no, pero por mesa se puede acabar el año y no cerramos el debate..

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

En el mismo sentido de la Senadora Paola, este debate no ha concluido, este debate queda abierto y esperamos que usted lo cite muy pronto, porque faltan las intervenciones de varios Senadores que seguro solicitarán la palabra, no ha a terminado el director de la ADRES, no ha terminado el senador Ulahy, usted ya habló Senador y puede hablar todas las veces que quiera, no se preocupe y cerramos nosotros los citantes.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Senador Wilson.

Honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo:

No solo para anotarle amablemente a Honorio, Presidenta, es verdad, yo intervine, pero creo que al momento del cierre podemos todos procurar dar cierre, pero, además, Honorio, por lo siguiente, yo me fui a atender una responsabilidad y había un debate distinto, cuando llegué, Alirio estaba diciendo lo bien que funciona la salud, de modo que ha pasado un ventarrón por acá. Me interesa conectarme, vuelvo al debate. Muchas gracias.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Y no se preocupe, Senador, que el Ministro también leyó a Uribe, así que aquí seguimos, No le pare bolas.

Honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:



H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ
PRESIDENTA
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO
H. Senado de la República


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


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


**EXCUSAS PRESENTADAS POR LOS
 HONORABLES SENADORES:
 HONORABLE SENADORA PIEDAD
 CÓRDOBA RUIZ**



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

Bogotá, D. C., a los veinticinco (25) días del mes de enero de dos mil veinticuatro (2024).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la **Ley 5ª de 1992** y en lo dispuesto en el numeral 2, del artículo primero y el inciso quinto del artículo segundo de la **Ley 1431 de 2011**, en la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del Acta número 17 de fecha **miércoles seis (6) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)**, de la Legislatura 2022-2023.


PRAXERE JOSÉ OSPINO REY

**COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
 PERMANENTE
 DEL HONORABLE SENADO DE LA
 REPÚBLICA
 ACTA NÚMERO 17 DE 2023**

(diciembre 12)

Legislatura 2023-2024

Parte 3

Décima Séptima Sesión Ordinaria Presencial

**Tema: Control político, proposición 14 y sus
 aditivas**

Siendo las ocho y cuarenta y seis minutos de la mañana (8:46 a. m.), del día martes doce (12) de diciembre de dos mil veintitrés (2023), en Bogotá, D. C., actuando como Presidenta de la sesión, la honorable Senadora *Martha Isabel Peralta Epieyú*, como Vicepresidenta, la honorable Senadora *Beatriz Lorena Ríos Cuéllar* y como Secretario el doctor *Praxere José Ospino Rey*. Se dio inicio a la sesión programada para la fecha con el llamado a lista.

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

ORDEN DEL DÍA

Martes 12 de diciembre de 2023 - Acta número

17

(parte 3)

Plataforma Youtube: Compartiremos transmisión en vivo de la sesión a través del Canal de la Comisión Séptima del Senado mediante la plataforma de YouTube:

<https://www.youtube.com/channel/UCVnZKJeJxweHeb5DEeTIA>

**Sesión Ordinaria Mixta Continuación Control
 Político, Proposición 14 y sus Aditivas y
 Proposición 16**

Legislatura 2023-2024

Hora: Ocho de la mañana (8:00 a. m.)

Lugar: Recinto Comisión Séptima

Edificio Nuevo del Congreso

Por instrucciones de la Honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa: honorable Senadora *Martha Isabel Peralta Epieyú*, Presidenta y Senadora; *Lorena Ríos Cuéllar*, Vicepresidenta, el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del día **martes 12 de diciembre de 2023**, que aquí convoca, según el artículo 80 y 249 del Reglamento Interno del Congreso es el siguiente:

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Palabras de bienvenida a cargo de la Mesa Directiva de la Comisión VII del Senado de la República y contexto de los Senadores Proponentes

III

Continuación intervenciones a cargo de las entidades citadas en la Proposición número 14 y sus aditivas “*Para que se sirvan exponer ante esta Comisión, las razones y propuestas para dar respuesta sobre las dificultades en la suficiencia de la UPC, la falta de pago de los presupuestos máximos, el pago de las deudas en el sector; las dificultades financieras y en el acceso al sistema de Salud*”.

ENTIDAD	CITADO
MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Doctor GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO Ministro de Salud y de la Protección social
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO	Doctor RICARDO BONILLA GONZÁLEZ Ministro de Hacienda y Crédito Público
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	Doctor ULAHY DAN BELTRÁN LÓPEZ Superintendente Nacional de Salud
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)	Doctor FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ Director General - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)

Entidades invitadas a la Proposición número 14 y sus aditivas, órganos de control, EPS, IPS y Veedurías ciudadanas.

IV

Proposición número 16 “*Deudas con la Red Hospitalaria del Departamento de Antioquia Acuerdo de Punto Final - Intervención de la EPS Savia Salud*”.

ENTIDAD	CITADO
MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	Doctor GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO Ministro de Salud y de la Protección social

ENTIDAD	CITADO
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	Doctor ULAHY DAN BELTRÁN LÓPEZ Superintendente Nacional de Salud Doctor EDWIN CARLOS RODRÍGUEZ VILLAMIZAR Gerente Interventor
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)	Doctor FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ Director General - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)

Entidades invitadas a la Proposición número 16, órganos de control, EPS, Gobernación de Antioquia, IPS, veedurías ciudadanas, entre otros.

V

Espacio para preguntas, compromisos y conclusiones

VI

Anuncio proyectos de ley para votación en primer debate

*La Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, altamente agradecerá la **puntual asistencia**, para efectos de evacuar las temáticas contempladas en el presente Orden del Día.*

La Presidenta,

Martha Isabel Peralta.

La Vicepresidenta,

Lorena Ríos Cuéllar.

El Secretario General,

Praxere José Ospino Rey.

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

Ana Paola Agudelo García, virtual, y posteriormente presencial;

Wilson Neber Arias Castillo, virtual;

Josué Alirio Barrera Rodríguez, virtual y posteriormente presencial;

Sor Berenice Bedoya Pérez, presencial;

Nadia Georgette Blel Scaff, virtual;

Fabián Díaz Plata, virtual y posteriormente presencial;

Honorio Miguel Henríquez Pinedo, presencial;

Norma Hurtado Sánchez, presencial;

José Alfredo Marín Lozano, virtual;

Martha Isabel Peralta Epieyú, presencial;

Miguel Ángel Pinto Hernández, virtual;

Ómar de Jesús Restrepo Correa, presencial;

Beatriz Lorena Ríos Cuéllar, presencial.

La honorable Senadora Piedad Córdoba Ruiz, quien no pudo asistir a la sesión, presentó excusa, la cual fue enviada oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia.

Se adjuntan las respectivas excusas, al final de la presente Acta número 17 (parte 3).

La Secretaría informó al señor Presidente, que la sesión se inició con quórum decisorio.

A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente sesión, Legislatura 2023-2024, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Buenos días a todos los presentes y conectados a través de la plataforma zoom, se encuentran con nosotros los delegados de Gobierno, me regalan un Orden del Día, por favor, los delegados de Gobierno, ya está presente nuestro Ministro de Salud Guillermo Alfonso Jaramillo, el Director de la ADRES, Félix Martínez, entonces, señor Secretario, demos inicio a la sesión programada para el día de hoy la continuación del Debate de Control Político sobre el sistema de salud, por favor, sírvase llamar a lista y posteriormente continuamos con la participación o la intervención, que quedó a medias, del Director de la ADRES, Félix Martínez.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí, señora Presidenta, y con los buenos días siendo las ocho y cuarenta y seis (8:46 a. m.), de la mañana, buenos días para usted y la Vicepresidenta, los Senadores y Senadoras de la Comisión Séptima.

Atendiendo la continuación del debate, los debates de control político de las proposiciones 14 y sus aditivas, para que se sirvan a exponer ante esta entidad la comisión las razones y propuestas para dar respuesta sobre las dificultades en la suficiencia de la UPC, la falta de pago de los presupuestos máximos, el pago de las deudas en el sector salud, las dificultades financieras y el sistema del acceso de salud. Asimismo, conjuntamente con la proposición 16, deudas con la red hospitalaria del departamento de Antioquia, acuerdo del Punto Final, intervención de la EPS Savia Salud.

Atendiendo su directriz, me permito llamar a lista:

Senadora Ana Paola Agudelo.

Honorable Senadora Ana Paola Agudelo García:

Buenos días para todos, presente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador Wilson Arias.

Honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo:

Con mi saludo, presente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador Alirio Barrera.

Senadora Berenice Bedoya.

Honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Con los buenos días para todos y para todas, presente, señor Secretario.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senadora Nadia Blel.

Honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Secretario buenos días para usted y para todos.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senadora Piedad Córdoba.

Senador Fabián Díaz, el Senador Fabián Díaz tenía dificultad, creo que, con el ingreso, por favor, nos ayudan en cabina, lo vemos conectado.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador Honorio Henríquez.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Con los buenos días, Honorio Henríquez, presente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senadora Norma Hurtado.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Buenos días, señor Secretario, señora Presidenta y Vicepresidenta, Norma Hurtado, presente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador José Alfredo Marín.

Honorable Senador José Alfredo Marín Lozano:

Muy buenos días un cordial saludo para todos, presente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senadora Martha Peralta.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Presente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senador Miguel Ángel Pinto, al Senador Miguel Ángel Pinto también lo vemos ahí conectado, por favor, comunicarse con él para los efectos.

Honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández:

Miguel Ángel Pinto, presente, muy buenos días para todos.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Gracias Senador.

Honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández:

Señor Secretario, Miguel Ángel Pinto, presente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Gracias, Senador Miguel Ángel.

Senador Ómar de Jesús Restrepo.

Honorable Senador Ómar de Jesús Restrepo Correa:

Con los buenos días para todos, Ómar Restrepo, presente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Senadora Lorena Ríos.

Vicepresidenta, honorable Senadora Beatriz Lorena Ríos Cuéllar:

Buenos días para todos, señor Secretario, presente, Lorena Ríos.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Entonces, Senador Alirio Barrera.

Honorable Senador Josué Alirio Barrera Rodríguez:

Presente, señor Secretario, Alirio Barrera, presente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Y Senador Fabián Díaz Plata.

Honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Secretario, presente, ya llegando a Comisión.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Señora Presidenta, para informarle que hay quórum decisorio con la presencia de trece (13) Senadores de la Comisión.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Señor Secretario, entonces en este orden démosle continuidad a la intervención del señor Félix, doctor Félix León Martínez, Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), adelante doctor.

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

Gracias, Presidenta, honorables Senadores, señor Ministro.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Qué pena, tenemos como una gripa en los, en los micrófonos, una congestión.

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

Entonces, si me facilitan, por favor, la presentación, vamos a pasar rápidamente lo que ya, los primeros minutos que ya habíamos intervenido en la sesión anterior, gracias.

Bueno, el total de recursos anuales que se ejecutan en la Adres, la siguiente, el total de la ejecución por rubro, la siguiente, recordar que el nivel de ejecución del Adres es el 100% o sea que no hay un peso guardado todo se ejecuta muy rápidamente, es la entidad con mayor ejecución del Gobierno al cierre de octubre 30 y al cierre de todos los meses, allá no quedan recursos guardados sin ejecutar, pues de otra manera no podríamos tener una ejecución del 100%, sigamos, bueno, detalle de la ejecución por rubro, si es necesario volvemos a ella, sigamos, estábamos explicando las diferencias reales en

la UPC que paga el sistema a EPS del Régimen Contributivo en esta gráfica que llegan, algunas pasan de 2 millones y en la siguiente gráfica las EPS del Régimen Subsidiado, habíamos dicho que el promedio de diferencia está en el orden de 400.000 pesos aparte de unas diferencias de edad que se concentran más en las ciudades, digamos, durante los últimos años se tomaron ciertas determinaciones en el Ministerio de Salud en la comisión que aprueba la UPC con Hacienda y Planeación, en que no creció la UPC del Régimen Subsidiado al mismo nivel que la UPC del Régimen Contributivo, se colgó la UPC del Régimen Subsidiado, cuál es el efecto de que se haya colgado la UPC del Régimen Subsidiado, la siguiente gráfica, por favor, bueno, se colgó la UPC o sea hay menos UPC para los afiliados al Régimen Subsidiado, pero además el giro directo que están obligadas las EPS del Régimen Subsidiado como pueden ver ustedes en esta gráfica, ha disminuido en forma importante durante los últimos años, la gráfica superior es el giro directo del Régimen Subsidiado, vean la disminución notoria que tiene el giro directo en los últimos años, del 70% de la UPC del Régimen Subsidiado ahora solo están girando el 45%, es una caída del giro directo muy significativa, por qué se ha dado esta caída, parcialmente como ha señalado el señor Ministro, porque algunos afiliados del Régimen Subsidiado se los han llevado las EPS del Régimen Contributivo que no hacen giro directo y parcial, (intervención fuera de micrófono), ah, no, no te entiendo, no, ok, (intervención fuera de micrófono), muchos afiliados que han pasado por movilidad al Régimen Contributivo, esos afiliados no entran en el giro directo, porque las EPS del Régimen Contributivo no están obligadas a hacer el giro directo como las del Subsidiado, esa es una de las explicaciones, la otra es que no cumplen, no cumplen las EPS del Régimen Subsidiado con la norma del porcentaje de recursos que deben hacer giro directo a la red pública.

La siguiente, el tercer hecho es que el porcentaje de giro directo que se hace a privados cada vez es mayor y a públicos menor, entonces son tres situaciones que llevan baja la UPC del Régimen Subsidiado, baja el giro directo y baja el porcentaje de giro directo que va para hospitales públicos, pues cuando uno mira estas tres gráficas resulta apenas lógico que haya un problema gravísimo de financiamiento de los hospitales públicos, porque bajó la UPC, bajó el giro directo y bajó el porcentaje de giro directo que les llega a los hospitales públicos y aumentó el porcentaje que le llega a privados y a la red propia de las EPS, entonces, pues esa política ha dejado desfinanciados los hospitales públicos del país y esa es la política que se aplicó durante los últimos años en el país.

En la siguiente gráfica, perdón, en la anterior gráfica era el giro directo, sí, públicos y privados, y esta gráfica es del Régimen Contributivo de giro directo, no, pasemos estas últimas gráficas para no perder, veamos una tabla que sigue a continuación del giro directo del Régimen Subsidiado, cuando ustedes vean a quién se le gira las IPS más

favorecidas del giro directo miren la primera la EPS, la IPS más favorecida en el Régimen Subsidiado en todo el país Clínica Colsanitas, entonces, fíjense cómo los recursos del giro directo y del Régimen Subsidiado se han ido progresivamente hacia sector privado, hacia IPS integradas de las EPS y ha ido desfavoreciendo a los hospitales públicos, pero sigamos con el Régimen Contributivo. La gráfica dice más o menos lo mismo cuando hay giro directo del Régimen Contributivo.

Pasemos la siguiente, la siguiente, aquí se ve en el Régimen Contributivo las IPS más favorecidas, las dos primeras son la Caja Colsubsidio y Cafam, por qué, porque la EPS más grande del Régimen Contributivo la Nueva EPS a los que más le gira y hace giro directo son a sus propios socios IPS, Cafam y Colsubsidio, es decir, el fenómeno de integración vertical en el sistema se ha vuelto masivo y eso explica por qué los hospitales públicos no tienen plata y porque las IPS integradas cada vez reciben más dinero y ese es uno de los problemas que se quiere reformar obviamente con el proyecto de ley, finalizar ese grado de integración vertical de negocios.

La consecuencia de lo anterior, la siguiente, por favor, es esta, miren la cartera de las hospitales públicos cómo ha ido creciendo como consecuencia de lo anteriormente señalado, fíjese que este no es un fenómeno del último año, fíjese que este es un fenómeno de muchos años, ahí está la cartera del Régimen Contributivo, del Régimen Subsidiado, en el segundo color que es la más grande y a continuación otras pequeñas carteras, pero obviamente con estas carteras crecientes ya a nivel de 12 billones de pesos de los hospitales públicos, pues es de esperar una gran crisis de los hospitales públicos del país, pero esto es una cosa que ha venido, es decir es algo estructural, no es una crisis porque no se ha pagado los últimos 15 días, no es, es una verdadera organización estructural del financiamiento que ha desfavorecido por decir una palabra suave a los hospitales públicos del país, bueno, esta gráfica es específicamente del problema financiero de Savia Salud, la pasamos más adelante.

Me voy a referir ahora a los otros pagos que hace la Adres distintos de la UPC y del giro directo a ver qué tan, cómo vamos en los otros pagos que son responsabilidad del ADRES a las EPS y a las IPS, hay tres pagos, tres, tres grupos de pagos, el primero de la Ley de Punto Final de las cuentas anteriores a 2018 por servicios que no hacían parte del pos que se reconocieron a las EPS; el segundo por la Ley 1955 que introdujo el acuerdo de Punto Final y después del 2019 cuando iniciaron los presupuestos máximos y los recobros a la Adres ya existiendo los presupuestos máximos, que cubren aquello que no está cubierto ni por la UPC, ni por los presupuestos máximos, tengo que aclarar que la UPC cubre ya el 96, 97% de todos los procedimientos, servicios y medicamentos y aquí en presupuestos máximos – siguiente por favor– solo nos quedan medicamentos vitales no disponibles, algunos productos para

enfermedades huérfanas y algunos servicios sociales, son pocas cosas pero la intención del Ministerio es pasar todavía más de estos procedimientos y servicios a la UPC, de modo que por fuera de la UPC solo queden prácticamente las enfermedades huérfanas que tienen un problema de redistribución y algunos servicios complementarios que van a ir por la vía de recobro porque no se quieren estimular, que vienen por distintas vías.

En el primer punto, la siguiente los reconocimientos de presupuestos máximos que es el gran debate en los medios de comunicación, que si se pagan o no se pagan los presupuestos máximos, yo quiero primero señalar que a hoy, es decir, los presupuestos máximos tienen dos componentes, un anticipo y una liquidación final, digamos, cada año se paga un anticipo y se hace al final del año una liquidación, este año hicimos por ejemplo la liquidación de 2021 en los cuales a unas EPS se pagaron 900.000 millones de pesos, a unas EPS le salió a favor la liquidación cuando se miró lo que habían gastado, a otras EPS le salió en contra, lo que quiere decir que el anticipo había sido superior a lo que finalmente el Ministerio de Salud que es quien establece la cifra final de pago a las EPS le correspondía, entonces se hace el ajuste final se le paga a las que le faltó y se le recoge a las que el anticipo fue superior a la liquidación final, entonces para el 2021 hicimos el cierre; para el 2022 se pagó el anticipo todo el año y el cierre ya lo liquidó el Ministerio por valor de 810.000 millones de pesos, pero este giro no alcanzó a entrar en la adición presupuestal que aprobó el Congreso y se fue al Plan de Desarrollo, Artículo 153 para que el Ministerio de Hacienda lo reconociera contra deuda pública, entonces esa es lo que yo digo la deuda de los 810.000 millones del ajuste 2022, yo digo es la única deuda real que hay en camino y pues Hacienda nos estará señalando como es la forma de pago de estos, (falla técnica)... hasta este momento pues no hay recursos disponibles para este reconocimiento que ya tiene, no tiene resolución del Ministerio pero ya sabemos el valor real, esperamos poderlo reconocer con base en la ley para que las EPS lo puedan incorporar a las cuentas por cobrar en sus balances de fin de año, porque ya es una deuda de alguna forma reconocida y tiene respaldo en una Ley de la República, de modo que por lo menos se le pueda dar la tranquilidad a las EPS de que es una deuda reconocida de estos 810, porque no todos los Revisores Fiscales de las EPS les autorizan a poner en cuentas por cobrar en el balance lo que no tenga una resolución del Ministerio de pago, pero fíjense que el pago total del año 2022 fue de 2.7 billones, en este año llevamos ejecutados en presupuestos máximos 3.4 billones, o sea ningún año se había pagado más que este año que se dice que no se paga los presupuestos máximos, 3.4 billones hemos pagado a la fecha a octubre, si, bueno no sé me falta un saldito ahí de una cosa pero bueno, del orden de 3.500 3.400 se han pagado, vamos a octubre en el corriente, de modo que estamos esperando ahora que el Ministerio de Hacienda nos concrete el pago de

noviembre y diciembre y cerramos el año y faltará el cierre definitivo, que implicará un reconocimiento final de cierre de año cuando sea expedido por el Ministerio de Salud.

La siguiente por favor. En cuanto a los recobros que es lo que no está en UPC, ni en presupuestos máximos, ahí está la evolución de los recobros año por año, este año nos radicaron o sea aparte de UPC y aparte de presupuestos máximos, nos radicaron 492.000 millones de pesos como ustedes ven en esta vigencia, hemos auditado a la fecha 325.000 millones, hemos aprobado solo 70.000 millones de esos 325 porque aquí el fenómeno que encontramos es que nos presentan cuentas que ya han sido negadas y glosadas en varias ocasiones, o que no pertenecen o son servicios que están en la UPC, o que están en presupuestos máximos y no caben en el recobro y finalmente tenemos en proceso de los últimos dos meses, de cuentas presentadas en los últimos dos meses 167.000 millones que es lo que está en curso dentro de los 90 días de trámite normal.

En la gráfica siguiente están las cifras del artículo 245, se pagaron por estas situaciones anteriores al 2019, se radicaron 4 billones y medio, se auditaron 3 billones 600, se pagaron 3 billones y solo del 2023, esta es la cola que presentaron las EPS de este cifras del Acuerdo de Punto Final, presentaron 195.000 millones, muy poca aprobación porque son cuentas que se encuentran que ya no caben, que se les han negado varias veces y el valor en auditoría a la fecha, esta auditoría se cerró el 15 de septiembre en función de que el artículo 153 del Plan de Desarrollo, nos dice que se reconocerá lo que esté auditado a 31 de diciembre, por tanto la auditoría cerró en septiembre para poder tener el valor auditado a 31 de diciembre que es el único que reconoce el Ministerio de Hacienda, entonces están en los últimos trámites 57.000 millones que es la cola de Punto Final y también de Punto Final se han pagado, se han presentado 3.7 billones por el artículo 237, que se han aprobado 1.1 billones posteriores al 2019, del 1.1 billones aprobados, 824.000 millones ya se firmaron acuerdos de transacción y se pagaron a las EPS y tenemos pendientes de acuerdo de transacción 286.000 millones, la norma dice que una vez auditado se presenta la auditoría de la Adres a las EPS si están de acuerdo se firma el acuerdo de transacción y se cierra el negocio y si no están de acuerdo tienen que acudir a la justicia, a la demanda, entonces el 6 de diciembre o sea hace apenas la semana pasada se enviaron los últimos 313 documentos, 291 contratos de transacción a las EPS y 22 contratos de transacción nuevos por 120.000 millones de pesos aprobados a las EPS, están en este momento en manos de las EPS los 313 con acuerdos de transacción, si los firman se les pagan estos 120.000 millones, lo que no acepten va a procesos de demanda, tenemos en procesos de demanda por no acuerdo en las auditorías 160.000 millones, lo que está en proceso de demanda no lo podemos resolver hasta que la demanda se resuelva o desista la EPS, muchas están desistiendo porque hay un problema de competencias en la justicia

muy complejo y unas demoras, entonces muchas EPS están desistiendo de estas demandas, diciendo bueno acepto el valor del pago y firmo el acuerdo de transacción, porque me sale mejor que esperar mucho tiempo el proceso judicial, en ese estado entonces están 160.000 millones en procesos de diferencias por vía jurídica, de modo que el acuerdo de Punto Final y las deudas establecidas por la Ley de 2019 cierran ahí, en estos últimos acuerdos y en estos últimos procesos judiciales.

Finalmente está el tema de canastas Covid que es otro tema que se pregunta a la Adres con frecuencia (intervención fuera de micrófono), si perdón, sí ok, abajo se explican los 1.144 millones aprobados el 1.144.000 que está en la tercera columna que es el aprobado cómo se ha transado, porque esto exige los acuerdos de transacción por ley, entonces que se ha transado, que está por transar y qué acuerdos falta por firmar y que está en procesos jurídicos de ese 1.1 billones, la mayoría 800 y pico ya se pagaron, tenemos el saldo ese que se está pagando, bueno, porque se está pagando con la también por medio de la Ley 150 del artículo 153 del Plan de Desarrollo, que autorizó a seguir pagando estos acuerdos de Punto Final y asignar los recursos para el pago y el Confis finalmente nos autorizó el 29, el 28 de octubre para incorporar estos recursos y pagar estas cuentas o sea hace poco más de un mes.

Finalmente está los servicios Covid que hay de dos tipos, canastas Covid y pruebas Covid la siguiente por favor, en este, por estos servicios se han pagado 2.5 billones por giro EPS o por giro IPS, en este momento no había presupuesto lo que explicaba la vez pasada cuando se cerró el Fomi en junio de 2022, no quedó presupuesto para pagar estas colas de la pandemia, finalmente el artículo 153 de la Ley del Plan el Congreso de la República incorporó esta deuda también igual que los 800.000 millones de presupuestos máximos al Plan de Desarrollo para pago contra deuda pública, en este momento tenemos cuentas por 120.000 millones de pesos para validación, 120.000 millones de pesos y el Confis nos autorizó en octubre 130.000 millones de pesos y para recordarle a la honorable Senadora que nos habló de los 350.000 millones de pesos que Hacienda había dicho no han llegado cuentas, esos 350.000 millones se dividen en dos partidas, una partida de 130.000 para pruebas Covid y una partida de 260.000 para el acuerdo de Punto Final que acabamos de ver, específicamente para 130.000 millones como esto lo incorporó el Confis solo a final de octubre, entonces empezó el proceso en noviembre y en este momento le pasamos a Hacienda las cuentas de pruebas por 98.136 millones de pesos ya está ya Hacienda las tiene para que nos de la autorización, porque la plata está es un proceso de autorización, de modo que con eso digamos de las deudas de Covid que tenemos se reconocen cerca del 80% en este mes y con eso pues cierro mi explicación del estado general de las cuentas. Como pueden ver se puede resumir en tres, en cuatro aspectos UPC estamos al día, presupuestos máximos la única estamos ajustando noviembre y diciembre y la única deuda que tenemos realmente

son los 810.000 millones que estamos pues viendo cómo se reconocen los que se incluyeron en el Artículo 153 del Plan de Desarrollo; con respecto a Punto Final estamos cerrando las últimas cuentas; con respecto a recobros estamos al día; con respecto a pruebas Covid estamos pagando pues ya el 80% de las cuentas que no tenían presupuesto y que quedaron ahí acumuladas y es por eso es que nuestra ejecución pues está al 99 100%, muchas gracias, Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Gracias, doctor Félix, sigue entonces en el orden de las intervenciones la Viceministra Técnica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, María Fernanda Valdés Valencia, adelante doctora.

Viceministra Técnica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, doctora María Fernanda Valdés Valencia:

Bueno, muy buenos días a todos y a todas, nos vemos por cuarto día en esta Sesión, es un gusto que que pueda presentarles respuesta a varias de las inquietudes que ustedes han tenido y algunas de esas ya se han respondido, el Ministerio ya lo ha hecho, el Ministerio de Salud. Sin embargo –no sé si ya está ahí mi presentación, esperemos que llegue la presentación, ya la colocan muy bien–... ahora sí sigamos por favor, sigamos a la primera slide de contexto, a mí me gustaría comenzar con un contexto, me gustaría mostrar cuál es la situación que hace que la sostenibilidad financiera del sector salud sea tan importante y eso es una situación que tiene que ver con esta pirámide poblacional, nosotros podemos ver las barras en azul es la población en el 2023, nosotros en este momento tenemos una población donde buena parte de la población está entre la edad de 20, 25, 30 años, pero a medida que va a ir pasando el tiempo nosotros vamos a llegar a una población en el 2070, donde se va poniendo más gordita hacia arriba, eso qué quiere decir que vamos a tener una población cada vez más reducida pero va a estar más envejecida, con buena parte de la población por allá en el 2070 creo que no se puede ver muy bien pero por allá en 2070 vamos a tener una buena parte de la población con 70 y 75 años, entonces ese es el gran dilema de la sostenibilidad financiera y por eso el tema de la sostenibilidad financiera del sector salud se vuelve para todos un objetivo, es un objetivo común sin lugar a dudas y para eso –sigamos por favor–, pues nosotros tenemos varios mecanismos, voy a hablarles de tres mecanismos, el primero es el de protección, de protección colectiva, aquí está el plan básico de salud a la fecha el 97% de los procedimientos y el 89% de los medicamentos autorizados se financian por esa vía; el segundo es el mecanismo de protección individual, aquí tenemos el servicio de tecnologías no financiados a cargo de la UPC, es lo que antes era el sistema de recobros y hoy el sistema de presupuestos máximos y por último tenemos unos servicios que están completamente excluidos que son los criterios contemplados por el artículo 15 de la Ley 1751 del

2015, ahora me gustaría hacer doble clic al segundo que sería los mecanismos de protección individual, porque eso es lo que nos han preguntado en el cuestionario está muy enfocado en el no UPC, si en los no UPC y lo que tiene que ver con saneamiento definitivo y nos preguntan cuáles son los pagos que hemos hecho, –sigamos por favor–, nos preguntan cuáles son los pagos que hemos hecho y esa tablita lo resume bastante bien, aquí tenemos la vigencia del 2019 al 2023 y tenemos por los tres artículos: el artículo 237, 238 y 245, les recuerdo que el 237 y el 245 es Contributivo y el 238 es Subsidiado, entonces frente a los pagos pues nosotros podemos ver año tras año cuáles son los pagos que se ha hecho para todo para cada una de las vigencias. Para el total –digamos– que en total se ha girado 7 billones 664.000 millones de pesos, la pregunta que también nos hacen es bueno y cuál es el total, nosotros no sabemos en este momento cuál es el total, pero por allá en el 2019 se hizo un estimativo y se decía en ese momento que el total, espérense un segundito, que no sé dónde me lo pusieron ahí, que el total de los pasivos era 7.7 billones para los Régimen Contributivo, Régimen Contributivo y 1.2 billones para el Régimen Subsidiado, entonces esto en referencia a los pagos que se han hecho hasta la fecha, sigamos por favor.

También hay otra cosa que nos preguntaban y es si se han hecho adiciones, si ha habido solicitud de ajustes por presupuestos máximos y ahí lo que enviamos en el cuestionario es que efectivamente se han presentado, el Ministerio de Salud y de Protección Social ha presentado en dos ocasiones solicitud de ajuste, sin embargo no fue sometido a votación en este Comité, porque se requiere la aprobación, la apropiación presupuestal antes de poder votarse positivamente este pedido, el valor total de ese pedido fue 819.666 millones de pesos, ahí está Senadora 819.666 millones, eso es lo que se pidió y eso es lo que respondimos también en el cuestionario que nos enviaron, sigamos por favor.

Nos preguntan también por el cierre del aseguramiento del 2023, esta es una pregunta que el Ministerio de Hacienda nos hace muy constantemente y la respuesta que damos siempre es la misma, el Ministerio de Hacienda respeta completamente la autonomía no solamente administrativa que tienen las entidades, en este caso el Ministerio de Salud sino también la autonomía presupuestal, entonces hasta dónde llega el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Hacienda llega hasta asignar el presupuesto para cada una de las entidades y las entidades partiendo de esta autonomía que tienen autonomía administrativa y presupuestal, pues priorizan cuáles son los pagos en este caso para el 2023 cuánto fue el presupuesto asignado al Ministerio de Salud y Protección Social, esta es una información que obviamente la tiene el Ministerio de Hacienda, en ese caso fue 50,6 billones de pesos para el 2023 y con esto termino mi presentación, responde todo lo que nos han consultado en el envío que nos enviaron y creo que se acopla muy bien a lo que ha dicho

también el Ministerio de Salud en esta misma sesión, muchísimas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Me dicen que la delegada de Supersalud no ha llegado, entonces en camino a la victoria, bueno este entonces organicemos para que inmediatamente una vez terminada la participación por parte del Gobierno Nacional puedan intervenir los Senadores que a bien así lo consideren, (intervención fuera de micrófono), si ya se agotarían las intervenciones por parte del Gobierno Nacional y mientras sí mandó la delegada un una delegada pero no ha llegado, entonces mientras ella llega para que podamos empezar con base en las intervenciones que ya se produjeron por parte del Gobierno Nacional en cabeza del Ministro y del Director del ADRES y nuestra Viceministra Técnica de Ministerio de Hacienda y Crédito Público, hagan las participaciones, en este caso le damos el uso de la palabra a los Senadores de la Comisión.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Bueno, Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Senadora Norma.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Hay qué pena Presidenta excúseme, excúseme, bueno Senadora teniendo en cuenta –digamos– que la presentación realizada por el Ministro y por el Director de la ADRES, pues de una manera –digamos– que relacionada con lo que nosotros hemos venido presentando, yo diría que este es un Debate de Control Político con varias connotaciones, la primera la gran preocupación de que algo está pasando, es una realidad que es inocultable, el hecho de que hoy el Director de la ADRES nos diga cómo pueden ver en este banco no hay un solo peso, no quiere decir que las instituciones públicas y privadas prestadoras de servicio, prestadoras de servicio de salud estén pasando por un muy buen momento y algo también está pasando cuando quienes hoy tienen a cargo el aseguramiento, también presentan diapositivas, sustentaciones en las cuales argumentan que los recursos que se han trasladado con los que se les ha pagado.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Senadora usted me permite una moción de orden, si es tan amable.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Sí, claro que sí, señor Senador.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Senador Honorio, adelante con la moción.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Presidente, este debate ha sido tan aplazado prolongado de una sesión a otra que estoy un poco perdido para ser honesto y le pregunto a la Senadora Norma, ¿ya estamos en el cierre del debate o usted

está solo en intervenciones como Senadores? Eso es lo que quiero como precisar Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Estamos ya en el cierre del debate con la intervención de...

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Estamos cerrando ya los citantes.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Sí, señor, y la participación que consideren pues otros miembros de la Comisión.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Bueno, tranquilo Honorio, que yo sé hacia dónde vas, bueno contarle a la audiencia que este ha sido un debate interrumpido por diferentes circunstancias propias del Congreso de la República, que ha sido un debate donde no se ha podido tener hilo, donde no se ha podido tener un hilo conductor, donde hemos tenido que cortar porque hemos tenido Plenaria, no ha sido una razón de la Mesa Directiva, sino que hemos tenido Plenaria, el Ministro ha sido convocado a otras Comisiones y esta que es la Comisión encargada de la salud ha tenido que ver suspendido su debate, adicionalmente contarle a la ciudadanía que la semana pasada había una labor muy importante para el Gobierno, que era sacar la Reforma a la Salud de la Plenaria de la Cámara, faltaban seis artículos ese día el debate en la Comisión Séptima de Senado estaba muy candente, pero lastimosamente no se le pudo dar un hilo conductor porque el señor Ministro tenía que trasladarse hasta la Plenaria de la Cámara de Representantes donde faltaban seis artículos por aprobar y que ya todos sabemos cómo terminó eso en Plenaria; para complementar la expresión del doctor Honorio, en qué vamos, entonces para contarle un poquito a la gente en qué vamos, entonces algo retomando lo que yo estaba diciendo.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Senadora Norma, entonces hagamos lo siguiente, en aras de usted haría un contexto de hasta dónde vamos, si y posterior entonces los Senadores distinto a los proponentes que quieran hacer alguna intervención antes de que los proponentes hagan el cierre del Debate de Control Político, listo, adelante.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

No, entonces, gracias, señora Presidenta, entonces ahí cierro porque si hablamos nosotros entonces cerramos el diálogo, entonces yo cierro ahí, gracias, señora Presidenta, muy amable.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias, entonces señor Secretario siguiente punto del Orden del Día para que ahí podamos fijar nuestras conclusiones, aportes y demás sobre el Debate de Control Político.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Quinto punto, espacio para preguntas, compromisos y conclusiones.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

En este orden pide la palabra la Senadora Berenice Bedoya.

Honorable Senadora Berenice Bedoya Pérez:

Gracias Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Pero también es proponente de la siguiente.

Honorable Senadora Berenice Bedoya Pérez:

Pero tengo una pregunta.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Adelante.

Honorable Senadora Berenice Bedoya Pérez:

Lo que pasa es que con el tema de Savia Salud de Antioquia, me queda una inquietud aquí en la Resolución donde dice que en el artículo 3° –Ministro y doctor Félix–, que el interventor de Savia Salud EPS, presentar e implementar un acuerdo de trabajo dentro del término de 30 días calendario siguiente a su posición, que será evaluado, discutido y aprobado por la Dirección de medidas especiales para las EPS y entidades adoptadas del cumplimiento y por aquí en el punto 6 dice que debe culminar, el interventor debe culminar en un término de dos meses el proceso de identificación, radicación y conciliación de las cuentas por cobrar por los entes territoriales, Adres y demás deudores adelantando el debido reconocimiento del territorio de dichas cuentas, soportando la suficiencia de este y relevando y revelando periódicamente su impacto en los estados financieros de la entidad, mi pregunta es, ¿esto se está cumpliendo, estos dos puntos de los que les estoy hablando se están cumpliendo con el auditor que tiene en este momento Savia Salud?

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Ok, entonces aquí está presente el interventor, alguien más, vamos a recoger primero las preguntas que tengan los Senadores, para que así mismo los distintos sectores y representantes le den respuesta a las mismas, Senador Omar Restrepo.

Honorable Senador Omar de Jesús Restrepo Correa:

La pregunta mía es, dónde están los 12 billones de las reservas técnicas y quién responde por eso, porque para mí esa es una de las causas del caos que tiene el sistema de salud o sea quién responde por eso.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Ok, entonces vamos tomando nota para que ahora le demos la palabra a quienes corresponde dar respuesta. ¿Alguien más de los Senadores tiene alguna conclusión o pregunta que no sean proponentes?, ok, entonces en este orden le damos la palabra al interventor de Savia Salud, para que nos brinde respuesta a la inquietud de la Senadora

Berenice como proponente de la proposición número 16, adelante doctor, ahí con energía vamos.

Interventor de Savia Salud:

Gracias, señora Presidenta, señor Ministro, señor Director del ADRES, honorables Senadores, doctora Berenice, su pregunta la intervención en el momento oportuno realizó la presentación del plan de trabajo a la Superintendencia Nacional de Salud, este plan de trabajo contiene unas obligaciones y unas actividades bien identificadas, 15 obligaciones, 74 actividades que se han ido cumpliendo mes a mes, a la fecha llevamos presentados tres informes con cumplimiento de 100% de soporte y 100% de actividades, es decir el plan diseñado por la intervención lleva una ruta progresiva que culmina al mes 12, de ese mes 12 ya llevamos tres meses presentados, adicionalmente eso se está trabajando el mes cuarto que corresponde a noviembre se reporta el 20 de diciembre y también hace un seguimiento específico la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de ese plan de trabajo y respondiendo la segunda pregunta, también tenemos la evaluación del estado financiero de las EPS con las conciliaciones con los entes territoriales, con el ADRES y con todo aquel que sea deudor de la EPS, hay una evolución que eso está llevando un saneamiento de la cartera, en el caso del ADRES el doctor Félix está casi que al día, como él dijo en su intervención solamente tiene pendiente dos o tres meses de este año, pero ya ha habido un saneamiento, ya se han definido los recobros y la cartera con el ADRES está saneada; con las entidades territoriales tenemos los PDT, tenemos descuentos por no cumplimiento de metas, descuentos por temas de cápita, también se está saneando, ese componente de cartera adicionado al plan de trabajo como una obligación se está cumpliendo al 100%, entonces esas dos preguntas que contiene el acto administrativo de intervención, se responden de la manera en que acabo de hacerlo Honorable Senadora, gracias.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Había otra pregunta del Senador Omar dirigida exactamente a Hacienda, ¿cierto Senador? Adelante.

Honorable Senador Omar de Jesús Restrepo Correa:

Sí a Hacienda o al Superintendente, pero no está.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Vice, ¿la tiene clara la pregunta? Senador Omar para que vuelva a reiterarle la pregunta a la Vice.

Honorable Senador Omar de Jesús Restrepo Correa:

Es que en el debate se escuchó hablar de 12 billones de pesos, que tenían que tener las EPS como un soporte para garantizar la estabilidad y el derecho a la salud, 12 billones de pesos en las reservas técnicas que no aparecen por ningún lado.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Ante esta respuesta entonces el señor Ministro va a intervenir.

Ministro de Salud, doctor Guillermo Alfonso Jaramillo:

Solamente quería agregar un tema de la intervención de Savia, nosotros cuando hay instituciones intervenidas hay algunas restricciones en algunos pagos, pero por ejemplo ya salió la resolución hoy señor Interventor para que entonces los presupuestos máximos de octubre les sean pagados a través del Adres, ¿bueno?, que era una solicitud que había hecho la doctora Berenice y por supuesto la Senadora Berenice y que usted también nos había solicitado. Entonces con el doctor Martínez quedamos de acuerdo doctora Berenice, para que entonces con la solicitud que usted nos había hecho a nosotros para que por de presupuestos máximos, porque desafortunadamente cuando están intervenidas hay ciertas restricciones, pero en este caso consideramos que era oportuno no solamente para para el caso de Savia, sino también para para la EPS de Casanare Capresoca y otras más, otras otras más, tres más, para entonces poder ponernos al día en octubre en presupuestos máximos, que quede aquí claro que lo que tiene que ver con la UPC ya inclusive se ha pagado anticipadamente ya en diciembre, ya diciembre está pago, ¿no es cierto?.

Ahora lo que nos pregunta el Senador Ómar de Jesús Restrepo, pues si es una situación que se ha venido presentando desafortunadamente y tiene usted toda la razón, hemos bajado de 18 billones de pesos que eran las reservas y quedamos en 6 o sea que en este caso pues es una reducción sustancialmente compleja, por esa razón algunas de las EPS que aquí tuvieron la oportunidad de hablar, han pedido lo que se llama un programa de reorganización institucional, cierto, voy hablar claramente de Sanitas por ejemplo, porque no tiene ni las reservas, ni tiene el patrimonio, ni tiene el capital, entonces y ese no es un problema de hoy, eso es un problema que se ha venido generando desde hace tiempo, lo mismo que sucede ahora y por eso fue la intervención de Savia, porque desafortunadamente como lo explicó muy claramente y en forma muy definida la doctora Berenice, que demostró y corrobora las cifras que nosotros tenemos, de que las deudas desafortunadamente el pasivo que hoy tiene SAVIA es de un billón de pesos, una situación bastante compleja, porque, porque eso repercute directamente ante instituciones supremamente importantes en Antioquia, por eso hubo necesidad de esa intervención, o sea no fue más que todo para tratar de salvaguardar y bregar a ver cómo se puede organizar ahí toca que llegar a algún acuerdo con los entes territoriales, especialmente los socios de Savia Salud que son fundamentalmente la Gobernación, Medellín y una Caja, la Caja, para ver entonces cómo también podemos nosotros bregar a colaborar y ayudar desde este punto de vista un poco difícil, pero bregar a colaborar y ayudar, porque de todas maneras representa un problema supremamente grave y muy especialmente en los hospitales públicos de Antioquia, una inquietud que usted tiene que está repercutiendo como aquí lo vimos en despidos

masivos, en situaciones complejas sin pago para los trabajadores de la salud.

Yo estuve recientemente hace 10 días en dos sitios que hoy para Antioquia son bastante complejos y difíciles por la migración permanente que son Turbo y que es Turbo y es Necoclí, Turbo no solamente tiene que atender la avalancha de personas que llegan a ese litoral, sino que además es el hospital que suple las deficiencias de un Departamento que estamos ahora tratando de por todos los medios de llegar desde todo punto de vista que es Chocó, para eso el señor Presidente de la República va a estar el año, el mes entrante en enero vamos a estar algo parecido como lo que hizo el señor Presidente en La Guajira, vamos a estar en Chocó, porque Chocó hoy aparece con el mayor índice de pobreza y muy especialmente el sistema de salud está supremamente destruido, hemos tenido que subsidiarlo, yo hace 15 días llevé 15.000 millones de pesos para poder sostener los dos hospitales, el de San Francisco que es de segundo con algunos servicios de tercer nivel y lo mismo hacer con el Ismael Roldán que es de primer nivel con 5.000 millones de pesos o sea que llevamos 17.000 millones de pesos para poder solventar allá los temas, porque son hospitales que necesitan subsidio a la oferta, algo que desafortunadamente la Ley 100 prohibió y que nosotros hemos querido hacer entender, que no todos los sitios del país pueden sobrevivir sobre la base del mercado, hay sitios en donde en donde hay que hacer el subsidio a la oferta, tenemos que reconocer que el anterior Gobierno también inició un proceso y pero nosotros queremos llevarlo más a fondo, hay hospitales hoy que gracias al subsidio la oferta se pueden mantener, voy a mencionar por ejemplo Leticia, por ejemplo Vaupés que visitó estos hospitales los he visitado recientemente, si no fuera por el subsidio de la oferta no podríamos tener un hospital funcionando como está en Mitú Vaupés o el mismo de Leticia, que implica necesariamente servicios que no solamente se le prestan a los colombianos sino que se le presta también a los peruanos y a los hermanos brasileros, de Brasil, entonces en este sentido tocó que ayudar como hemos ayudado a Necoclí.

Nosotros aportamos una cifra de cerca de 12.000 millones de pesos para subsidiar lograr apoyar al hospital de Turbo, debe 8 meses, 8 meses les debe a la gran mayoría de los funcionarios, a las órdenes de prestación de servicio les debe 8 meses y a la planta de personal les debe 4 meses, entonces todo lo que uno puede hacer por este tipo de hospitales que son fundamentales para atender y dependen fundamentalmente de Savia, de Savia, entonces el déficit de Savia repercute directamente en unos hospitales como lo acaba de decir la doctora Berenice, entonces hoy qué es lo que ha sucedido, yo... yo podría mostrar aquí pero bueno, no, no es el tema, durante el Gobierno de Santos se flexibilizó la posibilidad para que las EPS pudieran cumplir con tres requisitos que son fundamentales, que son: capital, patrimonio y reservas y se les dio se les hizo un plan de 7 años para que pudieran recuperarse... no lo han podido hacer, no lo han podido hacer, o sea

por eso cuando presentó el doctor, el doctor Félix la demostración de las deudas que hay en el sistema, pues demuestra que hay una situación bastante compleja, pero uno lo que siempre y es lo que nos llama la atención es que mientras la integración vertical de esas EPS es cada día más vigorosa, ve uno que compran más clínicas, las deudas que han dejado son supremamente complejas, aquí hubo dos situaciones supremamente claras, Cruz Verde manifestando el carrusel, le deben 380.000 millones de pesos por parte de Sanitas, lo único que hizo no fue no pagarle a Cruz Verde, sino buscar otro proveedor, entonces esta es una situación supremamente compleja, cierto, pero cuando usted revisa su integración vertical para Sanitas y otras más, porque la mayoría de los que están integrados ven como crecen, como compran clínicas, como abren otras otras actividades, quedan debiéndole una cantidad de recursos y especialmente tenemos que decir dos cosas, si no hubiera sido y voy a mencionar una cosa porque me consta en el recorrido que he tenido que hacer por el Valle del Cauca, tanto esta Gobernadora como la anterior a que fue la doctora Dilian han invertido en los hospitales pagando los déficits que han dejado las EPS, a mí personalmente me tocó recuperar en Ibagué el hospital de primer nivel, saqué recursos del municipio para poderlo recuperar, aquí Gobernadores y Alcaldes han tenido que sacar recursos para poder solventar los problemas de los hospitales públicos, de las deudas que han dejado EPS privadas, de Régimen Contributivo o de Régimen Subsidiado o también inclusive las pocas EPS que tienen un contenido estatal sea territorial o sea nacional, en este caso pues la Nueva EPS En donde el Gobierno Nacional tiene el 50 menos una acción, entonces por eso la reforma es clara en eliminar la integración vertical, no lo traía la Ley 100, no lo traía la Ley 100, recordemos que la Ley 100 no contemplaba la integración vertical, pero desafortunadamente se fueron tomando con el tiempo medidas y medidas favoreciendo fundamentalmente esa integración vertical y el máximo exponente de esa integración vertical fue Saludcoop y lo hizo y esa integración vertical no comenzó hoy esa integración vertical ya estaba floreciendo y se manifestaba abiertamente en el 2004, yo personalmente denuncié ante el Presidente Uribe en una reunión que hubo en el Tequendama, de cómo los recursos ya estaban en Ecuador, cómo los recursos de esa EPS ya estaban en Santo Domingo, cómo esos recursos ya estaban en Estados Unidos, eso son situaciones que se denunciaron y estamos hablando de hace 20 años de cómo estaba ya el mercado distorsionándose y una situación que se presentó ahora es lo que yo denomino unas retenciones para no llamar secuestros, que una palabra que suena feo, pero cómo es posible que le quiten 5 millones hoy casi 6 millones de personas que están en el Régimen Subsidiado y lo pasan al Régimen Contributivo para que las EPS no tengan que contratar absolutamente nada con los hospitales públicos, han cambiado sustancialmente, antes todo tenía todo el Régimen Subsidiado tenía que contratar con los hospitales públicos lo redujeron

al 60% y ni siquiera eso contratan, ni siquiera eso contratan, si usted mira no cumplen ni siquiera con la Ley, entonces desafortunadamente para completar Senador Omar de Jesús Restrepo, desafortunadamente la flexibilización que se le fue dando durante estos años, especialmente la que se hizo con el doctor y tengo que decirlo Alejandro Gaviria porque él está hoy y permanentemente nos cuestiona, pero él no se cuestiona de las situaciones que él mismo ha generado, si hoy, hoy las EPS no cumplen es porque siempre se les permitió flexibilizar, flexibilizar, flexibilizar, flexibilizar y flexibilizar, a tal punto que hoy la gran mayoría de ellos con muy contadas excepciones, uno podría contarlos con la mano, con los dedos de la mano, no cumplen con cómo se lo presentamos aquí, no cumplen ni con patrimonio, ni con capital, ni con reservas y tienen deudas supremamente altas con clínicas y hospitales en este país.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Gracias Ministro, entonces ¿llegó ya alguien de la Supersalud?, bueno aquí tengo la excusa que envió el Supersalud delegando a la doctora María Isabel Ángel Echeverri, pero es complejo cuando la delegada no hace pues presencia para atender la continuación y el cierre de este Debate de Control Político, entonces con base en las intervenciones que ya se han realizado le pediría a los proponentes para que por favor podamos hacer las conclusiones y cierre de este Debate de Control Político decimos como un cierre temporal, puesto que este tema de salud tendrá mucho más debate y mucho más espacio durante el siguiente semestre que nos espera, entonces en este orden si gusta Senadora Ana Paola o Berenice que también están en cabeza de las proposiciones presentadas. Ok, entonces Senadora Berenice para que usted cierre como autora de la proposición 16 el Debate de Control Político sobre los temas que fueron abordados.

Honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Pues como ustedes saben yo soy como más bien muy muy clara y muy concisa en lo que voy a decir, yo solamente quiero hoy pedirle al Ministro, al doctor Félix, a Supersalud que nos ayuden con el tema de salud de Antioquia, que estamos en cuidados intensivos y no es solamente Antioquia es todo el país, yo voy a repetir lo mismo que dije en mi primera intervención, Colombia necesita las reformas, no solamente la de salud sino todas las reformas, esperemos que estas reformas que se vienen sean unas reformas para el bien no solamente de las EPS o de las organizaciones, sino también de los empleados de la salud, de los trabajadores de la salud y de todas las personas que están haciendo parte de un sistema que en este país en realidad está en cuidados intensivos, hoy mi... mi clamor y mi petición es ayuda al Gobierno Nacional para que puedan estas personas de la salud hacer su trabajo dignamente y que podamos seguir construyendo.

En el tema de Savia Salud pues quedan interrogantes que seguramente después con el mismo interventor o con la misma entidad y con las personas que están allá pues uno irá aclarando y en lo que pueda estar al alcance de la mano, no solamente de Berenice sino de esta Comisión Séptima para ayudar a fortalecer el trabajo que estamos haciendo, lo podemos seguir haciendo, dijo la Presidente para el año entrante se viene un tema y hoy hay que escuchar a las personas, hay que escuchar a las entidades para poder hacer un excelente y un buen proceso aquí en esta Séptima, con el Proyecto de Ley de la Reforma a la Salud, tenemos que ser muy conscientes, tenemos que ser muy coherentes y tenemos que buscar el beneficio para el pueblo que hoy se está viendo tan afectado por la falta de pagos y porque en realidad volvemos a lo mismo, dicen las EPS nos falta plata para pagar, nos hace falta plata para tantas cosas y veo vuelvo y lo repito con cifras que se están dando los pagos y que se están haciendo los pagos, entonces no sabemos si es que hay muchas deudas con difícil recaudo y que ya no se van a poder pagar o es que en realidad no no sabemos qué es lo que está pasando con los pagos, yo pienso que y vuelvo y repito que la salud pública tiene que ser sostenible, no puede ser un negocio o rentable, la privada pues tiene que tener su rentabilidad, pero la salud pública tiene que ser es sostenible y no rentable, muchas gracias, Presidente, y muchas gracias a las personas que vinieron y que estuvieron con tanta paciencia, Ministro sé que han dejado muchísimas cosas para hacer por estar aquí dando respuesta a esto que era tan importante también para nosotros saber. Muchas gracias, Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Ok, bueno yo, yo quisiera pedir la palabra para unas conclusiones que aquí también he anotado antes de que terminen o concluyan las proponentes, Senadora presida.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senadora Beatriz Lorena Ríos Cuéllar:

Senadora Martha tiene usted la palabra.

Honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias, Presidenta, pues bueno yo he anotado aquí unas conclusiones a las cuales pude tener unas cinco conclusiones, lo primero es que las EPS han recibido el pago del Gobierno, eso aquí quedó demostrado hasta por los propios informes presentados por las mismas EPS de acuerdo a sus propias auditorías, a corte de noviembre del 2023 han sido aprobados más de 10 billones de pesos a todas las EPS por concepto de UPC, sin embargo las deudas de las EPS no disminuyen, actualmente las deudas están alrededor de 16 billones, si bien se les ha pagado los 10 billones pues dónde cómo vamos a hacer para que respondan por el resto de las deudas que tienen hoy las EPS con las instituciones prestadoras de salud.

El Gobierno para salud destinó alrededor de 51.3 billones lo que corresponde aproximadamente a un 28% del producto interno bruto del país, un 28% aquí quedó eso claro, además de eso también nos quedó claro que el Gobierno Nacional ofrece primas adicionales de UPC por dispersión geográfica que aquí los expusimos por los distintos Departamentos, de acuerdo a su densidad poblacional, es decir hay un plus o hay una prima adicional que está dirigida a ciertos Departamentos y que hace que esa UPC sea un poco más alta que las demás.

Para el año 2023 contrario a lo que se afirma respecto al mal cálculo de la UPC, se pudo observar que hay un esfuerzo fiscal importante actual por este Gobierno para el sector salud, siendo que para este año 2023 la UPC aumentó en más de 9 puntos porcentuales frente a los años anteriores, lo cual usualmente aumentaba era alrededor de un punto y bueno a corte de octubre del 2023 el Gobierno ha girado 2.49 billones de pesos por concepto de presupuestos máximos y se pagó además alrededor de 800.000 millones de pesos de deuda del Gobierno anterior por conceptos de la UPC del año 2021, esas son algunas de las conclusiones que he anotado, por supuesto aquí nos toca seguir de verdad dialogando sobre este tema de la salud, uno porque aquí se va a debatir o entra a desarrollarse el tercer debate de la Reforma a la Salud y que aquí desarrollaremos con toda la responsabilidad, con toda la altura del debate, pero sobre todo aquí no podemos ser tibios a la hora de defender a los pacientes, a los usuarios, aquí no podemos tener discursos tibios en decir que la EPS si pero no así, sino por el contrario como entre todos mejoramos y fortalecemos un sistema de salud que salve vidas y que nos garantice a nosotros la mejor prestación de este servicio, revisemos como lo han dicho aquí varios Senadores lo que está funcionando bien señor Ministro y fortalezcámoslo y lo que no ha funcionado o que esté funcionando mal pues para eso vamos a tener y para eso queremos que realmente se realice una Reforma a la Salud integral, porque este tema de la esta contratación de la integración vertical que tienen las EPS creo que es ahí el meollo de toda esta dificultad y esta crisis que tenemos en el sistema de salud, si el negocio lo hago conmigo mismo pues va a ser rentable para mí, pero quienes estamos sacrificando hoy son a los pacientes, son a los usuarios, a los que no les queremos pagar son a quienes no hacen parte de mi combo en la línea de salud o simplemente ya tengo definido en por ejemplo en Cesar me pasaba, que yo le decía a los de la EPS SALUD TOTAL les decía, pero si ustedes no tienen la disponibilidad de que otra empresa de que otra institución prestadora de salud no tenga cabida en su red, pues díganle no ya esto está acordado que nuestros socios son fulanito y fulanito así tengamos la mayor población, pues se va a trabajar solo con estos sectores, con estas IPS, con estas clínicas y no pongan a perder el tiempo a los demás que de pronto quieran incursionar o prestar el servicio, de manera que yo sí considero que la integración vertical que además de ser permitida y en muchos de ustedes de pronto quedan confusos porque me he encontrado

con ciudadanos y dicen pero bueno ese negocio de las EPS con ellas mismas, que ellas mismas crean las clínicas si se necesita una una cualquier tipo de red ellos mismos la van construyendo, si todo lo tienen ahí mismo o de no son sus familiares etc., por parentesco, pues tenemos que aclararle a la ciudadanía que sí está permitida hasta el 30%, pero que hoy con ese velo corporativo que es el que queremos nosotros que ojalá pueda levantarse, es que quisiéramos saber hasta qué porcentaje es que están hoy haciéndolo, es decir están infringiendo la ley, está permitida hasta un 30%, pero informaciones que hemos podido investigar por nuestra propia cuenta han demostrado que hay EPS que lo tienen hasta en un 90%.

Entonces creo que estos debates deben seguirse dando de cara a la ciudadanía, pero sobre todo priorizando la prestación del servicio, los derechos de los pacientes y de los usuarios y sobre todo de esos enfermos que hoy están llamando a gritos un sistema de salud que los ayude, los medicamentos que se les autoricen y entreguen, que no tengamos más que recibir tantas quejas y tantas tutelas para que puedan garantizarnos un derecho universal como es el de la salud, muchas gracias, señora Presidenta.

Presidenta (e), Vicepresidenta, honorable Senadora Beatriz Lorena Ríos Cuéllar:

Gracias, Senadora Martha Peralta, y como usted lo dice es muy necesario este debate responsable de la Comisión Séptima, como ya no hay más Senadores que van a intervenir en preguntas, sí Senador Wilson.

Honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo:

Gracias Presidenta, tal como se ha dicho es verdad pues el debate seguramente continúa, ha estado más o menos interrumpido, se pierde el hilo a veces por las distintas razones que se han explicado, pero yo pienso que hay un elemento adicional que dificulta el debate, yo en mi primera presentación que reivindicó es decir no voy a repetir todo lo que dije en la primera ocasión, basta con decir que en lo fundamental ha sido ratificado, rubro por rubro, con cifras a la vista, con exposiciones técnicas, creo que yo esperaría que seguramente en otra oportunidad porque además estos debates tienen esa característica, el volumen de la información permite que te sientes, estudies y en una futura oportunidad lo retomes le des alcance y le agregues seguramente, pero yo estoy sospechando que la otra dificultad que tenemos es como dije en esa oportunidad que tenemos argumentos algo así como huidizos, los argumentos huyen y pienso que en cierta medida el propósito de las EPS con los argumentos huidizos es precisamente que lleguemos a la conclusión de que algo está pasando, como aquí se ha dicho, algo está pasando, en voz trémula, en voz airada como sea algo está pasando, qué estaba pasando hace largos meses, que tres EPS mandaron una carta diciendo que suspendían operaciones que era inminente por falta de recursos del Estado, ese algo está pasando

fue constado ocupó los medios de comunicación y airearon la voz de varios Parlamentarios, porque uno se preocupa dice no pues si tres EPS tan importantes dicen que están frente a un inminente cierre, que el mundo se va a acabar, que el abismo es inminente, que la carretera no va más, que la salud de los colombianos, que la vida de millones de colombianos está en ciernes pues algo pasando, disculpe hace veinte y pico de años algo estaba pasando también, hace 15 algo estaba pasando, yo era Representante a la Cámara, qué estaba pasando, qué se vino a comprobar después que el Ministro Gaviria estaba facilitándole la norma para que Saludcoop pudiera ser finalmente lo que me parece que fue una trapisonda con Café Salud agenciada por la sart volveré sobre este tema, algo estaba pasando, siempre algo está pasando y nos ponen a los Congresistas a repetir que algo está pasando de buena fe, entonces qué estaba pasando en esa oportunidad, bueno aquí están las respuestas absolutamente suficientes, yo espero controversias serias sobre ese tema, algo está pasando y entonces aquí tuvimos una Sesión de nuevo angustiada, esa Sesión todos teníamos la angustia el corazón en la mano por Cruz Verde, algo está pasando y se atribuyó de nuevo al Gobierno una responsabilidad que no tuvo y aquí ha sido meridianamente explicado y si no fuera así pues yo creo que nos podemos quedar 5 horas más, 4 sesiones más para que nos expliquen que eso que se ha dicho no es cierto, yo estaría de acuerdo apreciados colegas que repitamos tantas veces las sesiones cuantas veces sea necesaria aprovechar a esta hora o en extras, que nos convoquen a extras lo que sea o continuemos en enero, pero tiene que tener una respuesta y un punto final y lo utilizo el término provocadoramente porque los puntos finales no son puntos finales son suspensivos, vaya vea la norma de punto final y los discursos que nos echaron para traernos el articulito del punto final y yo era Parlamentario por esos días y hubo Ponentes, hubo Ministros, hubo Presidentes de Repúblicas, hubo Directores de EPS que desfilaron por la Comisión Cuarta donde por excelencia tuve toda la oportunidad de estar durante todo ese debate, algo está pasando hay un punto final y eventualmente hay un salvataje, porque además de los 94 billones que van a tener el próximo año de los 80 y pico que tuvieron este de los 70 y pico que tuvieron anterior, de los centenares de millones de pesos que giran por las registradoras de las EPS, a veces el punto final significa con salvataje de las deudas que no pudieron demostrar, aquí nos quedamos siempre con las deudas porque no es verdad que esté asegurado el riesgo financiero, de paso sea dicho tanto no hay aseguramiento de ese riesgo financiero que el Estado tiene que desembolsar de cuando en cuando decenas de millones, decenas de billones de pesos para saldar las cuentas de las EPS cada que se van como se van los circos malos de pueblo sin que la mitad de la población se entere a veces, pero este no es un circo, algo está pasando y Cruz Verde lo que vino a sustentar era que los recursos

girados por el Estado no fueron sustentados por una EPS SANITAS para pagarle a Cruz Verde que tenían un comportamiento relacional mucho antes cuando eran medio socios y empezó a modificarse en función de que dejaron de serlo, luego la integración vertical dejó de favorecer a Cruz Verde, pero esto que estoy diciendo aquí lo dije desde el primer debate, algo está pasando, es que después nos dijeron que teníamos una gran dificultad con el crecimiento de la UPC que había insuficiencia y aquí ha sido demostrado, algo está pasando cuando nos dijeron también que el Ministerio de Salud probablemente no tenía capacidad técnica para hacer los cálculos propios y creo que aquí ha sido demostrado, hay diferencias de la metodología, en mi opinión diferencias calculadas, en mi opinión el interés de tener cartas marcadas o cartas ocultas con la finalidad de que nunca se establezca dónde está la bolita en materia de la metodología, yo entiendo que hay una EPS que se aproxima bastante en los cálculos que ha hecho el Ministerio acerca de la siniestralidad por ejemplo, otras no tanto, sería muy bueno y desde aquí le elevo a los organismos de control y al Gobierno una solicitud, solicito que se verifique el cálculo de la siniestralidad de las distintas EPS a efecto de establecer que posiblemente el manejo de las reservas técnicas no líquidas y no liberadas infle los costos al punto donde lo necesita el indicador de siniestralidad, razón por la cual con frecuencia también se altera la estimación de la utilidad neta, creo que es algo que debería establecerse con meridiana claridad, a los organismos de control y al Gobierno a mi Gobierno se lo solicito y desde luego que se acuda a los mecanismos necesarios porque la sociedad no puede seguir ciega frente a esos hechos, la sociedad tiene derecho a que se haga transparencia sobre ello del mismo modo que sobre la metodología sobre la cual insistió una Parlamentaria desde los primeros debates aquí y yo me sumo a su preocupación, la doctora Paola ha insistido en ese tema cada que le ha escuchado unas dos veces lo ha señalado y yo quiero sumarme a preocupación, yo sé que hay un *paper* de la Universidad Nacional al respecto, cuál es la razón por la cual se atienen a ese *paper* o no, hasta dónde tiene licencia una EPS a obedecer a su propio criterio que no siempre corresponde al interés general, en cierta medida disfrazando o escamoteando digamos estimaciones contables que al final tienen un efecto tan decisivo sobre esto que estamos discutiendo, en fin, se nos ha algo está pasando cuando se habló de la falla de planeación en el aseguramiento de salud y yo creo que son asuntos que han ido quedando por lo menos es lo que a mí me llega de conclusión en las distintas manifestaciones que se han hecho aquí por parte de los organismos competentes, pienso que tenemos una dificultad porque la sociedad no logra comprender estos debates, yo creo que hay que hacer un esfuerzo muy grande para que el país lo comprenda, para que el país entienda inclusive lo que ocurrió en otras crisis de la salud.

Termino con esto apreciados colegas, quiero reivindicar el nombre de alguien con quien tuve un trabajo común y hoy tengo contradicciones políticas, pero lo traigo a mención para dejar el recorderis histórico, Jorge Enrique Robledo presentó una demanda a propósito del modo como en su oportunidad SALUDCOOP pudo traducir hacia CAFÉ SALUD y ESIMED unos recursos, época en la cual básicamente bajo la batuta, ha sido un poquito difícil nos ponen, nos ponen afuera una banda simpática, bueno al final bajo la batuta de Mba Lazard que ha estado implicada en cantidades de escándalos, los invito a que revisen lo que ocurrió con Mba Lazard en España, con KPMG, con Deloitte, con Price Water house, que también hizo presencia en esa consultoría, para finalmente sobre su consultoría atemperar la norma a cargo de Alejandro Gaviria para satisfacer finalmente las premuras que tenía ese proceso de liquidación de CAFÉ SALUD, pienso que la sociedad colombiana tiene derecho a conocerlo, para apunte adicional para los que quieran estudiar el asunto, esa demanda fue ganada en sus pretensiones o sus reclamaciones por Jorge Robledo y se encuentra en estos momentos en un proceso de cómo se llama, un recurso de apelación que seguramente dará en que por varios años más estemos esperando un veredicto final, de la misma manera que esperamos durante largos años que el señor Gustavo Palacino fuera como en efecto acaba de hacerlo, confirmado en sus sanciones, lamentablemente la justicia colombiana tiene esa característica y en materia de salud el hecho de no tener una pronta resolución de estos procesos, pues deja a la sociedad sino ciega, por lo menos si sin determinaciones, reitero la solicitud que he hecho en relación con la siniestralidad porque me parece que la sociedad colombiana tiene derecho a conocer el estado real de ese rubro tan importante, muchas gracias, apreciados colegas.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Ha llegado la delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, la doctora María Isabel Ángeles Echeverry, doctora María Ángela ya estamos cerrando el debate, entonces continuarían con la participación de la Senadora Norma Hurtado.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Bueno muchas gracias, Presidenta, bueno sí yo considero que algo está pasando, algo está pasando cuando aquí se traen diferentes cifras por diferentes actores de un mismo sistema, las cifras del Ministerio de Salud son unas, las cifras de la Adres son otras, las cifras de la Asociación de Hospitales y Clínicas son otras, las cifras de Acesi son otras, las cifras de los gremios son otras, las cifras de los diferentes hospitales que están escribiendo en este momento son otras y algo está pasando y es que se han tomado decisiones obviamente fruto de la transformación que está viviendo hoy el Estado, fruto de un programa de Gobierno que ganó las

elecciones y que hoy tiene la posibilidad de dirigir este país, pero que tomó decisiones abruptamente sin pensar o tal vez sí eso lo dirá la historia no puedo decirlo yo, o tal vez sí generando traumatismo en un sistema que con grandes aciertos y con grandes debilidades estaba en la prestación de un servicio, en lo personal las cifras todavía no me cuadran y no con argumentos efímeros sino con argumentos puntuales, argumentos puntuales en los que yo me voy a ratificar hoy, como en el 8.1 que no se luchó, que no se gestionó, que no se presionó, que no se defendió ante el Ministerio de Hacienda para lograr el presupuesto que era el proyectado por el Gobierno saliente y que hoy tiene en problemas a la red pública y a la red privada; dos, la promesa como lo dijo el doctor Félix oí varias veces la grabación doctor Félix, el déficit que dejó el Gobierno anterior se lo solicitaron a Hacienda, pero Hacienda dijo que ni modo Hacienda de este Gobierno no Hacienda del pasado Gobierno y que por lo tanto se iba a ajustar en 4 billones una vez llegara la adición presupuestal y me ratifico en que no una adición presupuestal de 4 sino de 2 billones de pesos y allí empiezan a tener dificultades intencionadas o no el sistema de salud colombiano y si bien es cierto –y si bien es cierto– el doctor Félix también nos argumenta que se dijo en alguna reunión de empalme el FOME lo cerramos, listo se dijo tal vez hay diferentes versiones, pero yo no me quedo allí doctor Félix y señor Ministro, el FOME lo cerramos y qué Senador Wilson y qué, si es que hay que hacer la gestión para recuperar esos recursos de 2.5 y hoy aquí no quedo tranquila con que la gestión se esté haciendo y no estoy pensando propiamente Senador y Senadoras y Presidenta que esta plata de recuperación de los 2 billones del FOME vaya dirigido a las EPS, yo estoy pensando en esa red pública que no tiene cómo cerrar el año 2023 y tenía una ilusión y tenía una posibilidad, de que si esa gestión hubiese sido oportuna en este año y si esa gestión hubiese sido defendida en este año, posiblemente hoy no estuviéramos viviendo la situación que viven más amigos suyos que míos, hoy los trabajadores de los hospitales públicos que tienen incierto el mes de diciembre, no más suyos que míos pero yo también tengo grandes amigos allá, exacto, exacto y hoy no estuvieran viviendo la angustia, la desesperación del paso de un diciembre con esa posibilidad de gestión, cuando me refiero a gestión estoy directamente ligada a la obligación que tienen los funcionarios públicos a acción u omisión y ya será la Procuraduría y ya será la Contraloría y ya serán estos organismos quien verifiquen y evalúen qué pasó este año con esa gestión y con esa capacidad que siempre se ha mostrado y allí quiero recordarle al Ministro de su paso por los diferentes organismos y aquí hay varios ex Viceministros que hoy están en otras en otras entidades, es que hacía parte de la esencia del Ministerio, del Viceministerio de la Protección Social, batirse entre el Congreso en esa posibilidad de sacar Leyes como están ustedes, en esa intensidad de sacar la Reforma a la Salud, pero batirse entre el Congreso y en Hacienda con el propósito que eso vuelvo y lo reitero de oxigenar

el sistema, pero aquí parece que hubiéramos metido un freno de emergencia, no más, y ese freno de emergencia apreciados Senadores y la gente que nos acompaña me lo ratificó un gesto, yo creo que cuando uno está en esta actividad pública y en el caso nuestro político uno evalúa los gestos, los gestos, las intencionalidades de quienes lideran las carteras y entonces empezamos a mirar el vencimiento del Artículo 235 y 245 de la Ley de la Ley 1955 del 2019, la posibilidad vuelvo a la misma palabra que es con la que voy a cerrar este debate, la posibilidad de gestión del Ministerio y de la ADRES para reconocer y pagar la deuda a cargo del presupuesto general de la nación, el plazo ciudadanos se vence este 31 de diciembre, qué se hizo en la Ley de Presupuesto, presentar una proposición no por mí, por el Senador Efraín Cepeda del Partido Conservador, pidiendo que se ampliara un año más el plazo para poder hacer las auditorías de reconocimiento de la totalidad de los presupuestos máximos, que son sus presupuestos máximos –doctor Diego Hill– 2023 y 2024, de acuerdo a lo que se carga en el Mipres y la respuesta fue no, esta proposición no va, o sea que el plazo de una anhelada de un anhelado presupuesto que esperan las EPS y que a su vez lo esperan los hospitales públicos no se va a hacer y hoy en las dos exposiciones el doctor Félix no me dice qué vamos a hacer para pagar esto, él dijo algo ahorita y yo lo comparto es que han presentado cuentas repetitivamente, repetitivamente que a él no le generan tranquilidad, pues audite... lo ha dicho la doctora Ana Paola, pero aquí, aquí con esta intención, con esta negativa de esta proposición del Senador, del Senador Efraín Cepeda dónde queda la gestión, ese deseo de oxigenar el sistema, ese deseo de sentar a todas las entidades del sistema y decirles miren vamos a sentarnos a sacar esta metodología de pago de estas deudas y se cerró el año doctor Juan Carlos y usted preocupado por sus hospitales públicos y usted entregando cifras que concuerdan, que no concuerdan, que sí son, que no son, que mire que las conciliemos, pero doctor Juan Carlos hoy se cierra el debate en la última semana de este primer semestre de esta Legislatura y no nos han dicho cuál, cuándo empieza la metodología.

Adicionalmente sigo mirando las intenciones, el deseo y en el deseo también veo que no aperturamos las ventanas, las ventanas de radicación entonces si las ventanas no están aperturadas dónde se radica, tampoco lo hemos dicho aquí, no lo hemos dicho en este debate, por consiguiente recobros del Régimen Contributivo, temas de Ley de Punto Final que sí señor, yo también doctor Félix, yo también señor Ministro estoy cansada, llevamos 4 años, llevo 2 años de recobros en en Cámara después 2 años de Ley de Punto final y llevamos ya 16 meses hablando de lo mismo, profesionalmente también estoy agotada, políticamente estoy agotada, pero sabe por qué, porque no tenemos cómo responderle en el caso mío a los hospitales públicos que en un día como hoy se lo mostré ahora doctor Félix, desde las 3 de la mañana estoy hablando con el Superintendente de Salud, 3:15 de la mañana, porque los hospitales de

nuestro querido Valle del Cauca están desgastados, entonces no veo la voluntad, no veo la intencionalidad y vuelvo y me ratifico en el freno de mano, en el freno de mano para oxigenar, en el freno de mano para auditar, en el freno de mano para tramitar ante Hacienda y eso me lo vuelve a ratificar la respuesta de Hacienda frente a los 300.000 millones a 300 algo 1.000 millones, 350.000, cuando dicen es que no he pagado porque la Adres no ha radicado la solicitud, no es mío no, ahí está el oficio está en las páginas, la Adres no ha radicado, vuelvo y pregunto por qué no, si el sistema es que no son estos señores, el sistema necesita la plata, los pacientes, los hospitales necesitan la plata, entonces yo también hablo con fundamento porque algo está pasando, quién dio la instrucción de frenar lo desconozco, quién dio la instrucción de frenar que se gestione, que se haga un trabajo mancomunado en equipo, con, lo desconozco, pero aquí yo sí me puedo ratificar en ello y adicionalmente algo que es tan importante, algo que es tan importante para todos que tiene que ver con que el doctor Félix dice muy muy con mucha certeza, con mucha certeza, además quiero reconocer que es algo que los caracteriza a todos en este Gobierno, la certeza y la determinación, aquí los presupuestos máximos se pagan con antelación, se pagan con antelación y lo dijo también el Ministro, pues Ministro junio, julio y agosto lo pagaron en octubre y noviembre y diciembre no los han pagado, entonces cuál es la antelación. Por allí hay otra cifra para ratificarme, para ratificarme hay otra cifra, hemos sido el Gobierno que más ha pagado, pues les cuento que en el 2021 se pagaron 6 billones de pesos y la y la gráfica no es mía, la Gráfica es de la ADRES, la gráfica es de la ADRES, la gráfica no es mía, entonces como dijo un compañero Senador, cómo vamos a solucionar, cuál va a ser la gestión independientemente de lo que pase con la Reforma a la Salud, no puede haber una crisis explícita porque la crisis explícita solo tiene un una consecuencia y es la negación de los servicios para los pacientes y usuarios del sistema de salud colombiano, la crisis explícita que no sé si esa orden se hubiese llegado a dar por alguien, la crisis explícita no es otra cosa que generar tragedia en la vida de los colombianos, en ese orden de ideas, en ese orden de ideas, en lo personal con respeto con muchísimo respeto, pero también con mucha vehemencia, algo está pasando ya que podemos ver que ni metodología, ni auditorías, ni la promesa ni la promesa de los 4 billones, ni tampoco la gestión del cobro, la gestión del cobro se ha podido sacar adelante, en la Adres la ejecución a noviembre del 2023 dice que se ha ejecutado 3.4 billones de presupuestos máximos, pero como lo dije anteriormente, como lo dije anteriormente había una expresión de que era lo máximo que había pagado este país, se han pagado 6 millones y medio y obviamente podemos encontrar en la gráfica en una gráfica que tenemos aquí, que no hay apropiación para otros pagos, porque como ya lo dije no están las auditorías y si no están las auditorías no está el reconocimiento.

Yo quiero dejar allí con algo que considero que es importante, yo quiero dejar una yo quiero dejar allí algo, señor Ministro entiendo la responsabilidad con la que usted le debe responder al señor Presidente por la Reforma a la Salud lo entiendo, yo no he tenido la esa responsabilidad porque nunca he sido Ministra pero sido Secretaria General y esa responsabilidad yo quisiera que usted la compartiera con la gestión que debe hacer para desde su despacho, para mirar todas las fuentes que hayan, toda la posibilidad que haya de conseguir recursos para este sistema, los pacientes se lo agradecerán y la red pública que tanto defiende el Presidente Gustavo Petro también se lo van a agradecer, porque es una cadena, se asfixian unos, se asfixian los grandes, se asfixia a los grandes, pero también en consecuencia se asfixian a los pequeños y caen todos como fichas de dominó, gracias, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Gracias Senadora, en el orden de intervención entonces sigue la Senadora Ana Paola Agudelo, adelante.

Honorables Senadora Ana Paola Agudelo García:

Presidenta, muchas gracias, agradecerle al Ministro, al Director de la Adres por acompañarnos hoy en el debate, también a la Viceministra de Hacienda que ha estado en todas las sesiones.

Pues yo primero me uno a lo que dijeron mis compañeros, ha sido difícil seguir el hilo del debate con tantas interrupciones, que no pues ha sido por decisión propia, sino por lo mismo que se ha dado en la dinámica del Congreso, yo tengo varios puntos para dejar aquí como como conclusión, quisiera empezar diciendo que a mí me quedan muchas dudas de las preguntas que hice, le agradezco al Director del ADRES que nos confirmó acá sobre los 356.000 millones que están dispuestos por Hacienda y que ya nos expuso cómo se van a solicitar tanto para Punto Final como para el pago de pruebas Covid, que entendemos de allí 98.000 ya están solicitados y auditados, el valor de 819.666 pues me genera una gran duda, porque el Ministro en su intervención dijo sí tenemos esa deuda y la vamos a pagar, sin embargo en Hacienda no nos han confirmado si está ese recurso o no y es una deuda que tenemos desde el año 2022, entonces digamos que si sí me quedan varias dudas, Presidenta yo no sé si vamos a tener que que citar es como una mesa técnica a ver si así nos entendemos más, yo no sé pues para mí los números son como tan claros no y y mi intención de este debate era que se dijera sí hemos pagado tanto y a quien recibió dijera sí me han pagado o no y si me pagaron fue que me lo gasté en tal cosa, pero a mí, a mí les quiero decir no me quedó claro, a mí no me quedó claro como conclusión de este debate qué es lo que se ha pagado, qué es lo que han recibido y cómo se lo han gastado, yo quería escuchar eso de ambas partes y las respuestas fueron muy generales y aquí el problema sigue siendo para el ciudadano, para el ciudadano, ya mis compañeros todos los que

han hablado anteriormente lo han dicho, seguimos preocupados por la atención al ciudadano, si las EPS se los van a atender, si las IPS están cubriendo sus gastos, si va a haber el recurso para lo que está por pagar, entonces yo si no podría decir que como gran conclusión sacamos que no la gran conclusión que yo quería de este debate era salir a donde los colombianos y decirles miren aquí tenemos los pagaron tanto, se gastaron de esta manera, falta por pagar esto y eso no está, entonces yo no sé si vamos a llamar a una mesa técnica ya los tiempos de diciembre también se hacen cortos, ustedes tendrán que dejar esas cuentas al día, la Contraloría dijo que iba a sacar un informe a más tardar el 16 de diciembre pues ojalá llegue a ver si ahí queda más claro, porque es que no es tan difícil, es hacer un cuadro de Excel que se ha pagado, que se ha recibido, en que se ha gastado, entonces a mí sí me queda ese sin sabor frente a esto.

Ahora frente al debate en general y los temas que manifestamos Senador Wilson tiene toda la razón, tenemos que verificar esas fórmulas, el Ministro también lo dijo y tenemos como gran –digamos– definición es que sí necesitamos una entidad neutral que nos ayude a verificar no solo los valores del sistema, sino estas metodologías tanto para UPC, como para presupuestos máximos, porque el que paga y el que recibe están implicados en esa metodología, que no queda claro y señor Ministro con todo respeto a mí me agrada mucho que en su respuesta usted nos haya dicho que hay más de 250 fórmulas que tienen en cuenta las frecuencias y las severidad, que tiene en cuenta las zonas retiradas, que hoy en día usted usted mismo lo manifestaba tiene más baja la UPC y eso pues habrá que modificarlo y me tranquiliza digamos saber que hay más de 250 fórmulas, pero en realidad yo lo digo con el mayor de los respetos señor Ministro, yo no estoy denigrando aquí a los bachilleres –yo los valoro muchísimo–, pero sí reitero lo que dije en mi intervención, una fórmula de sacar un promedio se la enseñan a uno en bachillerato, a mí me la enseñaron en el colegio y no estoy denigrando a los bachilleres y eso lo quiero dejar claro en esta Comisión –porque valoro inmensamente que la gente se forme, se capacite, se eduque y ojalá puedan seguir con sus estudios adelante–, lo que yo pregunté y lo que yo dije y aclaro es que la fórmula de promedio con la que se sacó el promedio para los 4 meses siguientes del segundo semestre, respuestas no hechas por mí sino que llegaron del Ministerio, fue una fórmula de promedio, coger los primeros 6 meses sumarlos, dividirlos y multiplicar para sacar cuánto se iba a dar para los siguientes 4 meses, entonces quiero dejar esa claridad por favor, porque si bien es cierto este país lo ha gobernado un bachiller y no solo una vez sino dos veces y yo no tengo problema con eso, lo que yo dije aquí es que esa fórmula promedio no me parece la correcta para sacar un valor de UPC, ahora si es la correcta lo que pedí es que nos expliquen por qué es la correcta si hay más de 250 fórmulas para sacarla, entonces sí nos deja en evidencia que debemos revisar esa metodología,

que debe ser ajustada, el señor Ministro también lo dijo acá, dijo que efectivamente se había revisado y que tendrían que hacer una modificación, pues es bueno saber en esa modificación quiénes la van a hacer porque seguimos sin saberlo, qué criterios se van a aplicar y qué ajustes son necesarios, no es que la UPC no haya subido y lo dejé muy claro en mi intervención claro que ha subido y va a subir, el tema es si la metodología que estamos aplicando nos genera la suficiencia, porque están inmersos en estas metodologías como en la de presupuestos máximos, tanto el que paga como el que recibe el dinero, no hay una entidad neutra y hay que ser objetivos en lo que se hace.

Ahora en cuanto a la Superintendencia, lamento que no esté el Superintendente pero se lo dije la vez pasada a él y ojalá nos puedan dar la respuesta, hablaron de las respuestas de que tenían un plan de mejoramiento, por tanto habrían unos hallazgos no si se planteado un plan de mejoramiento y si fue así qué hallazgos fueron, cuál fue el plan de mitigación, yo acá me voy de este debate sin saberlo, cuáles fueron los resultados, se aplicó o no se aplicó, por qué la Superintendencia no conoce las resoluciones del Ministerio, porque esa es la respuesta que hay en el derecho de petición, esto lo estoy diciendo no porque a mí me parezca, sino porque está documentado en una respuesta de un derecho de petición; entonces esto nos deja claro que la Superintendencia no está cumpliendo con sus funciones legales de vigilar, de vigilancia y control y desafortunadamente me alegra saber Senadora que usted me decía que desde las tres de la mañana está hablando con la Superintendencia, porque en el caso mío le cuento que yo tengo varios casos de ciudadanos que nos escriben y a la fecha ni el enlace de la Superintendencia, ni nadie nos contesta para decirnos si vamos a revisar ese caso o no lo vamos a revisar, que es la función que está haciendo y es a quien acudimos cuando tenemos estas peticiones, a mí por lo menos no me contestan ni siquiera para esos casos que son de los ciudadanos.

Entonces digamos que como final yo diría Presidenta, que ojalá pudiéramos tener esos valores exactos, pero sí quiero dejar también aquí unas propuestas que nacen de estas necesidades, tener esa entidad neutral que revise y verifique los gastos del sistema y también estas metodologías y sin duda alguna necesitamos unos manuales tarifarios actualizados y ojalá únicos, entendiendo que haya una diferencia por temas demográficos, geográficos, pero tiene que haber una estandarización porque allí también es donde tenemos los problemas y urge, urge que hayan una evaluación de esas cuentas de cobro, porque eso es lo que no nos deja tener el resultado real, de esas cuentas de cobro que estén sin auditar, sin pagar, que haya un informe de los valores que se deben o que no se deben, pero es que eso tiene que quedar claro y tiene que quedar explícito, nosotros nos vamos de este debate sin ello y por supuesto yo también creo por un algo que mencionó uno de mis compañeros no sé si fue el Senador Wilson o el Senador Honorio en alguna

parte, mencionaban también el tema de los Jueces y la tutela es muy importante y de permanecer, pero ojalá de esto también pudiéramos salir con una capacitación para los Jueces en materia de salud, para evitar esos sobrecostos, para que realmente no se generen cosas que no son necesarias, o por el contrario que sean insuficientes, –creo que la Senadora Norma también lo había mencionado–, entonces esto sí es totalmente necesario, así que yo dejaría esto Presidenta haciendo un llamado a los principios y a la ética en este país, porque aquí y lo digo en nombre propio yo no vine aquí a hablar ni de los Gobiernos pasados, ni del presente y reitero, no vine a defender ni a las EPS, ni al Gobierno, yo estoy aquí para defender a los colombianos, para garantizarles su sistema de salud, para que se les proteja su vida, entonces el llamado es a que apliquemos principios y valores en lo que hacemos en todo lo que hacemos, tenemos que educarnos en ello en todas las instancias, no puede ser que la pelea sea que si lo maneja el público o el privado, que dónde está el desagüe, que se está liquidando una EPS o que se está cerrando una IPS, porque no hubo pagos o porque un ciudadano no acudió de manera correcta o porque se pagó o no, no, nosotros debemos aplicar principios y valores, dónde está la ética en todo lo que hagamos en todas las instancias ese es el llamado, para que las cosas funcionen más allá de quién lo maneje, es cómo se maneje y por eso es tan importante y reitero Ministro y le agradezco que en su intervención usted me dijo que estaba de acuerdo conmigo, es que nosotros debemos auditar, vigilar y controlar los recursos públicos, las auditorías hay que hacerlas y hay que hacerlas en su totalidad, porque ya nos dimos cuenta que aleatorias no sirven, entonces hay que hacer las auditorías y hay que tener la capacidad de hacerlas para poder garantizar los pagos o lo que se requiera, entonces ese es mi cierre Presidenta de este debate, diciendo que dejo esto como propuestas que ojalá se puedan adelantar que no necesariamente dependen de una reforma, sino de la voluntad política también que haya, diciendo que espero que ojalá pudiéramos tener esas cifras en concreto y que hay que tener entidades neutras y hay que vigilar los recursos públicos, hay que auditarlos, no los podemos dejar al libre albedrío, simplemente pídame y tome el dinero sin revisar si están o no están, a mí me parece correcto cuando dicen no hemos pagado esto porque no se ha verificado, muy bien pues hay que verificarlo, tampoco puede ser una excusa para quedarnos allí, pero hay que auditarlo y hay que echarle también el ojo a qué está pasando con las EPS que hacen que se liquiden IPS, no todas las EPS, pero algunas de ellas sí, en el Caquetá por ejemplo acá me contaban, en el Caquetá que tenemos allí la ESE Rafael Tovar Poveda a punto de cerrar sin con qué pagarle a sus funcionarios, a sus Médicos, sin cómo atender a las personas porque ASMET SALUD que atiende el 92% de la población en el Caquetá les debe alrededor de 5.000 millones de pesos y ahí es donde tiene que estar el foco, ahí es donde nosotros debemos mirar si se pagó y si ellos hicieron los pagos correspondientes o no, por eso

a mí el giro directo no me disgusta para nada, pero desde luego que tiene que estar auditado, porque los recursos públicos son de los colombianos y para los colombianos, para su salud y para salvaguardar sus vidas, gracias, Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias, tiene el uso de la palabra el Senador Honorio, no tenemos transmisión por fallas en el internet de manera que esta Sesión está siendo grabada para luego ser subida completamente en las distintas redes y plataformas, adelante Senador Honorio.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Presidente este debate ha pasado por tantos temas de fallas tecnológicas que me sorprende, yo la verdad en tantos años que llevo yo como Senador de la República gracias al querer de los colombianos y en esta Comisión nunca había vivido una situación como esta le soy sinceramente honesto y franco y me deja un sinsabor porque no es justo con quienes hemos estado aquí tanto tiempo, funcionarios del Gobierno y de la opinión pública, medios de comunicación y nosotros que tengamos este tipo de situaciones en un debate que es fundamental y trascendental, ojalá no haya sido producto de una crisis explícita.

Saludo especialmente al Señor Ministro de la Salud, al Director de la ADRES, a todos los funcionarios que acá se encuentran presentes, a quienes representan las EPS, clínicas, hospitales, a los usuarios pacientes que pasaron por acá muchos de ellos y quiero cerrar este debate señora Presidente de Control Político, dejando como constancia nuestra preocupación, mi preocupación por las imprecisiones que a lo largo del mismo hemos escuchado y manifiesto mi inconformidad con la falta de suficiencia y claridad, sobre todo como lo han dicho mis colegas la Senadora Norma Hurtado y la Senadora Ana Paola, en lo que atañe y hace referencia a soluciones puntuales y concretas, porque ese fue el sentir de este debate, por el tiempo Presidente, colegas, colombianos solo haré mención a cuatro aspectos que me parecen importante resaltar a manera de conclusión: uno, el aumento de la UPC del año 2023 sí fue insuficiente y no fue fijada la UPC por el Gobierno anterior –claridad de ello lo dio la Senadora Norma Hurtado–; dos, los pagos de presupuestos máximos si fueron inferiores respecto de Gobiernos anteriores, –también la Senadora Norma Hurtado hizo referencia a ello–; tercero, los pagos de presupuestos máximos no fueron oportunos; cuarto, algunas imprecisiones sobre aspectos del sistema de salud del cual se benefician los colombianos.

Primero el aumento de la UPC del 2023, esto se puede corroborar en el informe de empalme de agosto del 2022, los cálculos del Gobierno anterior que estaban a julio de ese mismo año, infiere uno que la obligación es que el Gobierno entrante haga de manera juiciosa y responsable los cálculos restantes

para estimar el aumento de agosto a diciembre de ese año, máxime que solo en ese periodo se podía establecer de manera clara y precisa cómo serían aspectos fundamentales como son, la inflación y otros, en la UPC del 2023 el Gobierno anterior había calculado la inflación de 3,7% según el estudio de suficiencia y se desconoció que la inflación real terminó siendo del 13,4%, una diferencia de 9,7% que no tuvieron en cuenta, tampoco se tuvo en cuenta el alza desmedida del dólar que se presentó en este Gobierno; en 2021 el precio del dólar en Colombia fue de 3.960 pesos, mientras que en octubre del 2022 dos meses después del cambio de Gobierno, el dólar alcanzó el máximo un máximo nunca antes visto al llegar a 4.960 pesos, tampoco se tuvo en cuenta que las atenciones en salud aumentarían a causa del represamiento de atenciones por las medidas de confinamiento, en 2019 se presentaron más de 409 millones de atenciones solo en las EPS agrupadas en Acemi y en 2021 aumentaron a más de 527 millones y para 2022 fueron más de 800 millones de atenciones para todos los usuarios del sistema de todas las EPS: El estudio de junio de 2023 publicado por North American Actuarial Journal, Ministro, sostiene que la UPC fijada para el año 2023 no fue suficiente para atender al total de la población afiliada al sistema, el estudio concluye que se requiere mayor atención en la forma en que se calcula la UPC, lo han dicho varias de las Senadoras que han intervenido y es una recomendación que humildemente la hacemos al Ministerio si se piensa de verdad en el bienestar de los colombianos apreciado Ministro, entonces la UPC que dejó proyectada el Gobierno anterior y aquí yo hago uso de una frase que usted lanzó en una de sus intervenciones hablemos con la verdad y eso me encanta, me gusta, me fascina y lo aplico en el diario vivir y aquí en los debates hablando con la verdad he expuesto temas que no se tuvieron en cuenta a la hora de ajustar la UPC y aquí en esta Comisión Séptima del Senado de la República no a usted, a la anterior Ministra que hoy de la Cartera que usted hoy dirige se le habló y se le hizo claridad frente a esos temas y a los valores que se debían ajustar en su momento.

Otro aspecto el actual Gobierno ha pagado más presupuestos máximos que todos los anteriores, mi colega Norma también hizo referencia a ello, los pagos de los presupuestos máximos quiero decirle Ministro y Director de la ADRES, han sido inferiores con relación a los anteriores Gobiernos y si me ayudan mostrando la gráfica de la información que fue extraída de su entidad doctor Félix, de lupa al giro, y yo hice algo Senadora Norma, usted sumó los años, el año y habló de 6 billones yo no lo hice así, yo lo hice y espero que no vayan a decir que me estoy tirando acá para el Gobierno no nada, yo lo hice simplemente de enero a octubre Senador Fabián y me dio lo siguiente, el año 2020 Gobierno Iván Duque 3,5 billones; 2021 Gobierno Iván Duque 4,2 billones; 2022 Gobierno Gustavo Petro 1,7 billones; 2023 2,3 billones, ahí están las cifras y están los cuadros de su lupa al giro, vemos notoriamente la disminución respecto de Gobiernos anteriores y si

usted lo desea puede hacer una sumatoria como lo hizo la Senadora Norma de todo el año 2020, 21, 22 y lo que va corrido del 23, si así lo desea, para saciar apetitos que quieren que se haga de otra forma y no como yo lo hice simplemente de enero a octubre, ahí hay una diferencia del 46% señor Ministro, señor Director de la Adres, eso son cuadros de su entidad no mío, entonces hablemos con la verdad.

Tercero, los pagos de presupuestos máximos no fueron oportunos, nuevamente con la información extraída de lupa al giro conforme al informe que es público rendido por la Adres, lupa el giro ya lo dijo la Senadora Norma, perdón la Adres y está en lupa al giro –ya lo dijo la Senadora Norma–, ustedes no hicieron pagos en esos meses de julio, ni de agosto por ese concepto de los promotores de salud de los colombianos, el por qué, usted tendrá las explicaciones señor Director, usted nos manifiesta que están al día en la UPC, yo se lo reconozco pero le quiero decir algo, hoy 12 de diciembre del 2023 las EPS no han recibido el pago de presupuesto máximo de noviembre, ni de diciembre, hay que hablar con la realidad, con la verdad como dice el Ministro.

Preguntas sin responder señor Ministro, yo le hice unas preguntas en mi primera intervención, no fueron respondidas y eran en cuanto ha calculado el costo de la atención por enfermedad crónica para los años 23 al 30 el Ministerio; le hice otra pregunta, qué estudio sobre el aumento de la siniestralidad que aquí el Senador Wilson Arias ha hablado de la siniestralidad y estamos de acuerdo, ha tenido en cuenta el Ministerio para efectos de definir los aumentos de la UPC en 2023 y para 2024; tercero, en qué porcentaje ha aumentado la prestación de servicios de salud, atenciones en salud de las EPS a los usuarios en los últimos 3 años; y, cuarto le hice una pregunta en su momento señor Ministro que no me fue respondida durante el transcurrir de este debate y sus intervenciones, en lo que atañe y compete a la obligación que existe para cubrir los servicios y tecnologías en salud no incluidas en los planes de beneficios de salud, los presupuestos máximos y si está legalmente en cabeza de las EPS esa responsabilidad o del Estado y cuál era el fundamento legal a esa respuesta.

El Director de la ADRES nos rindió un informe, un informe de lo que ha sido su gestión, pero le quiero decir con profundo afecto y respeto, yo no he visto en el transcurrir del debate respuesta a las inquietudes planteadas, sobre todo en lo que concierne a las soluciones como lo decía la Senadora Ana Paola, concreta de esta situación que nos abocó a la citación de este Debate, la señora Viceministra creo que ya abandonó el Recinto, planteó medianamente unas sugerencias, ella habla del reajuste a la UPC que implica una adición presupuestal y que en su momento la Senadora Norma lo expuso y como lo expresó era un tema de voluntad de este Gobierno no del anterior, porque acuérdense del faltante que muy bien nos hizo referencia la Senadora Norma de 2 billones, cuando por voluntad no se hizo el ajuste en el Ministerio de Hacienda de este Gobierno, pero

también quiero volver a recordar señor Secretario como en mi intervención inicial expresé, que debe estar radicado en Secretaría cuando se debatía el tema del presupuesto, donde le hicimos ver a la entonces Ministra, no al actual Ministro de Salud de los colombianos, el tema de los 8 billones de pesos que hacían falta en ese momento para el tema que hoy estamos aquí debatiendo y está radicada ahí como lo dije al inicio del Debate, coincidentalmente es lo que expresan EPS, que la UPC del 2023 ha sido deficiente, están interviniendo ellos dicen en cada paciente más de lo que les paga el Estado, el Estado argumenta que ha pagado lo que efectivamente debe pagar, pero yo le quiero decir Ministro y Director de la ADRES en la mitad están los pacientes, los colombianos, los usuarios que reclaman una posición clara tanto del Gobierno como de la EPS. Ana Paola ha mencionado unas mesas Senadora y Presidente y yo creo que es necesario que aquí se instalen unas mesas de seguimiento a este tema, que periódicamente si lo permite el Gobierno en cabeza del señor Ministro y del Director de la ADRES, estemos haciendo una revisión exhaustiva a este tema que está golpeando a los colombianos.

Yo quiero también hablar de algunas imprecisiones que aquí se han dicho, que el Régimen Contributivo está siendo subsidiado por el Subsidiado y yo tomo cifras señor Ministro, en los últimos 10 años el Régimen Contributivo ha aportado 2.2 billones solo en copagos, el Régimen Subsidiado algo así como 180.000 millones de pesos, el Régimen Subsidiado no subsidia al Contributivo, no hacen aportes al sistema, en cambio el Régimen Contributivo que son todos los trabajadores y empleados empleadores colombianos, han aportado más del 2,3% del PIB en promedio en los últimos 10 años, esto no lo dice Honorio Henríquez, esto lo dice el Banco de la República en un estudio que presentó a los colombianos.

Señor Ministro usted y yo creo que fue así lo veo yo, un hecho desafortunado cuando usted habla de que se triplicaron las camas de cuidados intensivos porque fue un negocio, para mí salvar vidas no es ni será un negocio señor Ministro y yo quiero si se me permite voy a leer aquí unas cifras y unos datos de la Cepal en el marco del Covid, Colombia tenía 5.346 camas, terminamos con 10.946, América Latina y el Caribe aumentó un 103% en materia de UCI pasamos de 61.400 a 124.622, los Estados Unidos incrementó de 110.000 UCI a 160.000 un incremento del 45%, Asia tuvo un incremento aproximado del 50% entre marzo y septiembre del 21, Europa su expansión en promedio fue del 65% en camas UCI de marzo del 20 septiembre del 21, señor Ministro no creo que todos los países hayan aumentado en UCI pensando en un negocio, yo creo que lo hicieron pensando en salvar vidas y ese era el clamor de las familias colombianas, como Senador de la República a mí me llamaban y podría contarle anécdotas, recuerdo una en la ciudad de Santa Marta, una mamá que me llamó a las 4 de la mañana de un día sábado y nunca se me olvidará y yo tenía mi esposa al lado y me dice quién te está llamando a esta hora, le dije ya te cuento... una señora que me llamaba porque su hijita necesitaba una cama

UCI –y quiere que le diga algo señor Ministro–, por falta de la cama UCI esa niña falleció y hay muchos y muchos y muchos casos en Colombia de personas que fallecieron, porque no tuvieron quizás la oportunidad de ser atendidos en una UCI solo Dios sabe si se hubiesen podido salvar, pero al menos tenían la oportunidad de ser atendidos y sus familiares tendrían ese aliciente, gracias, señor Ministro a lo que han denominado negocios, se atendieron 60.000 y más personas en UCI, gracias a lo que algunos denominan negocio Ministro, se atendieron 175.288 personas hospitalizadas, 26.137 en cuidados intermedios, con la capacidad instalada que tenía Colombia antes del covid señor Ministro no se hubieran podido atender esas cifras, teníamos como ya lo dije 5.346 camas en toda la nación colombiana antes del covid-19.

Ministro yo también le quiero decir, hay que recordar el sacrificio de las enfermeras, de los médicos, varios de ellos también fallecieron salvando pacientes enfermos con covid, Ministro para mí acá no hubo un negocio, acá hubo la reacción de un Gobierno que actuó con criterio de responsabilidad para proteger a su pueblo y que el personal de la salud obró con mística, con ética, con profesionalismo, recuerdo en esa época cuando la inmensa mayoría de los colombianos llamaban al personal de la salud héroes de la patria y no creo justo señor Ministro que esa apreciación suya mancille la honra, el honor y la dignidad de quienes sacrificaron muchos de ellos sus vidas con su familia siendo médicos y muchas de las personas que fueron salvadas gracias a la valentía de esos héroes en la nación colombiana producto de la ampliación de las camas de UCI y yo quiero que veamos este video para que nos pongamos en sintonía con lo que se pensaba en el mundo y con lo que pensaba el actual mandatario de los colombianos Gustavo Petro, no me diga que el sistema no funciona porque lo pongo por aquí, pásame el video y el audio porque yo lo pongo aquí, creo que la tecnología.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Y eso que que le traje a Parra como ustedes solicitaron.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Menos mal si no creo que...

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Bueno entonces recogida las...

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Vamos por aquí no hay problema.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

El Ministro nos ha pedido una réplica.

Se proyecta video

Gustavo Petro Urrego:

Esto no lo inventé yo, es la experiencia de los pueblos que ya han sufrido este episodio, confinar drásticamente la población en sus casas uno y dos,

umentar sustancialmente la capacidad hospitalaria medidas en camas de cuidados intensivos aptas...

Se termina de proyectar video

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Esto no lo digo yo señor Ministro, esto lo dice el actual Presidente de los colombianos, lo decía en ese momento, esto no lo digo yo esto lo decían todas las naciones del mundo, esto no lo digo yo, esto lo reclamaban los colombianos, esto lo reclamaban todos los países donde le pedían a sus Gobiernos que ampliaran las camas UCI de sus países y así lo hicieron, creo que eso es actuar con criterio de responsabilidad, lo único que le falta a los malqueriente es decir o a ciertas personas que el covid lo crearon en un laboratorio llamado El Ubérrimo y que de ahí lo esparcieron al mundo, muchas gracias, señora Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Bueno, señor Ministro entonces usted ha pedido una réplica tiene el uso de la palabra, adelante.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Una moción de orden Presidente si usted me lo permite, el debate está cerrado, segundo, en los debates, no, no, no, Ministro a mí no me hable de miedo que yo no tengo miedo, yo le pido respeto porque yo he sido respetuoso y yo he brindado aquí todos los argumentos citando a todas las personas y las cifras, no yo he dicho con base en los informes que están presentados la falta de argumentos.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Senador ha lugar con la moción de orden.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Si ah lugar con la moción de orden, es que el debate ya está cerrado señora Presidente y en el debate cuando hay las conclusiones no hay objeto a mociones de orden y lea, no hay objeto a réplicas y lea la Ley 5ª, porque yo no he hecho alusiones personales, yo hice alusiones a intervenciones del señor Ministro de la Salud.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Pero como hay como hay un diálogo.

Ministro de Salud, doctor Guillermo Alfonso Jaramillo:

Yo soy el Ministro.

Presidenta, Honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Como hay un debate sobre los temas por favor que se han dialogado y que se han expuesto acá, nosotros consideramos que si hay muchas respuestas y habrán muchas más lugar a los distintos debates, por lo tanto, la Mesa Directiva le otorga la palabra al señor Ministro.

Ministro de Salud, doctor Guillermo Alfonso Jaramillo:

Bueno yo le pido disculpas por haberle dicho que que tuviera miedo creo que no fue apropiado. Dos cosas, la primera, por qué cortaron toda la intervención de Gustavo Petro, Petro lo que dijo claramente, es primero que nos habían confinado y el confinamiento había sido un desacierto, yo estoy de acuerdo con él; segundo, que habían aumentado las unidades de cuidado intensivo, por qué no presentaron todo el contexto, ahora déjeme yo le presento a usted de un Parlamentario de Cambio Radical lo que dice el doctor Ruiz por favor pasen lo del doctor Ruiz, (intervención fuera de micrófono), no yo estoy diciendo de Cambio Radical para no ... de lo que dijo un debate que hubo aquí en plena pandemia, porque además hubo que hacerlo porque... por favor que suban el volumen.

SE PROYECTA VIDEO

... unos casos a pacientes, todo para cobrar más dinero, aquí está la denuncia.

Una cama utilizada inadecuadamente, es una cama que le resta oportunidad de vivir...

Periodista:

Con esta advertencia a los Gobernadores, el Ministro alertó durante un debate virtual en el Senado sobre un presunto uso inadecuado de las UCI en el país.

Ministro de Salud, Fernando Ruíz:

Hay un incentivo en muchos hospitales y clínicas particulares a mantener pacientes en áreas de cuidado intensivo, pasan el tiempo que se necesita y básicamente con un incentivo puramente económico de tener la cama ocupada y de tener y de poder facturar los servicios.

Periodista:

El funcionario aseguró que hay regiones con alto porcentaje de ocupación de UCI que no correspondería a la realidad, por lo que reflejaría una conducta irregular.

Ministro de Salud, Fernando Ruíz:

Tenemos en el país un índice de ocupación entre el 50 y el 60, pero observamos que hay departamentos del país que la tasa de ocupación está en 70 - 80, en varias oportunidades determinado por mala utilización.

Periodista:

Ruíz también advirtió que en el país se estarían dando incentivos por no reportar a los centros reguladores de urgencias las camas que se tienen libres.

Ministro de Salud, Fernando Ruíz:

Buscando de alguna manera que la cama se utilice con un asegurador con el que se tiene contrato, una EPS que me genera... (audio inaudible)

Periodista:

Ante esta situación la Superintendencia de Salud, emitió una circular con directrices a los centros

médicos, IPS y EPS, para levantar un estricto registro de las UCI que se tienen ocupadas y libres.

TERMINA PROYECCIÓN DE VIDEO

Ministro de Salud, doctor Guillermo Alfonso Jaramillo:

Una sola aclaración no voy a tomar mucho tiempo, creo que el doctor Ruíz acaba de decir todo lo que yo he dicho, solamente una aclaración y lo dije acá, el Gobierno anterior hizo y no, yo las cosas que están bien hechas no tengo ningún problema de decirlas, el Gobierno anterior hizo algo muy interesante que vamos a hacer nosotros ahora y vuelvo y repito, que además lo pidió el señor ex Presidente Uribe y qué es, incluyeron los presupuestos lo que están gastando en recobros que es lo que es hoy el presupuesto máximo y lo incluyeron en lo que llama inclusión, incluyeron 4 billones 650.000 en la UPC, por eso doctor Henríquez a usted no le da la cuenta, porque es que traemos 4.65 billones que ya se incluyeron y en el 2022 entonces ya no aparecen esos 4.65, usted tiene que restarle a sus sumas los 4.65 que entraron a la UPC, que sirvieron y por eso es importante bregar a ver y lo dijo claramente el Presidente Uribe, tengo y lo mencioné acá, con lo que él termina en lo que nos solicitó, que hace referencia a lo que ha venido diciendo la doctora Paola, qué dice ella, qué dijo el Presidente Uribe, esto fue lo que el Presidente nos entregó, mientras existan presupuestos máximos y las nuevas demandas no estén incorporadas en la UPC, óigase bien no estén incorporadas en la UPC, la apropiación de estos debe estar sujeta a una estricta auditoría para evitar abusos doctora Paola, para evitar abusos, es una ... él lo dice abusos, para evitar abusos, no voy a hablar porque si no entonces hablé sobre una situación y terminaron echándome diciendo que yo estoy hablando mal de los Médicos, yo soy Médico Cirujano, he vivido como Cirujano Cardíaco Pediátrico metido en las unidades de intensivo, lo que dije yo es que abrieron unas y aquí está todo esto aquí demuestra como sacaron una Resolución para flexibilizar, para flexibilizar la apertura de unidades de cuidado intensivo, si se abre si se abre una unidad o se amplía una unidad en la Santa Fe o en la Cardio Infantil o alguno de esos Hospitales San Ignacio el que sea, no tengo ningún impedimento, fue que se abrieron, se abrieron unidades de cuidado intensivo sin los médicos especialistas, sin las enfermeras, en el departamento del Tolima el departamento de nosotros doctora Paola, en Mariquita, en Lérica no había el personal adecuado, aquí está él, está el doctor Giraldo, quienes hemos vivido como yo que he vivido no sé cuántos años metido en un quirófano y en una unidad de cuidado intensivo, las unidades de cuidado intensivo tienen que tener el respeto, flexibilizaron, flexibilizaron, flexibilizaron las unidades de cuidado intensivo y le dieron incentivos como la de cuidados intensivos 472.000; a las unidades de cuidados intermedios 359.000 y les pagaban porque las camas estuvieran desocupadas o sea ahí hay es lo que yo estoy diciendo, fuera de eso era así estuvieran disponibles así no se usaran lo dijo el doctor, como era una ocupación del 50% y la pasaban por 70 y 80% lo dijo el doctor Ruiz no lo estoy diciendo yo, para cobrar estos incentivos, eso es lo que yo he venido diciendo.

Ahora, en 31 de marzo del 2020 a través de una Resolución, hablan del plan para la prestación de servicios de salud durante etapas de contención y mitigación de la pandemia y lo refieren a uno a los anexos, todo este es el plan de acción, un plan de acción en donde dice reconversión, ya la reconversión de camas de hospitalización de camas de cuidados intensivos y de estas camas de cuidados intensivos o activación de zonas de expansión, aquí no ... aquí permite poder crear una unidad de cuidado intensivo en cualquier sitio, la expansión de las camas de cuidado mire son, qué necesita, un acceso del vestidor, cubículo individual, lavamanos, ambiente de aseo, depósito temporal, un ventilador, un monitor de signos vitales, una cama UCI, una bomba de infusión y un adicional que debe tener disponibilidad de fibrilador y paro cardíaco, entonces ahí queda claro, con solamente la intervención del doctor Ruiz se dan cuenta de lo que yo estoy diciendo.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Gracias señor Ministro, yo creo que tendremos que agendar otros debates para revisar el tema, déjeme terminar.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Como citante le pido la palabra.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Ya le doy la palabra déjeme concluir, en este sentido pues yo creo que el tema de las UCI, porque no sé si ustedes lo vieron que empezamos con un tema de UPC, presupuestos máximos, el sistema de salud, luego entramos a unas declaraciones que había dado el Ministro ante los medios de comunicación que abren otro debate y es revisar cómo fue atendido, cómo fue el desarrollo de la pandemia en su momento, que tendría más bien lugar a otro debate, en otro asunto, pero que hoy los temas que nos conminaban a este Debate de Control Político fueron ampliamente debatidos, fueron ampliamente expuestos y que sí daremos a lugar a revisar en adelante como lo hemos hecho y hemos hecho un acuerdo con la Supersalud, de hacer unas mesas técnicas con base en algunos datos que han quedado de lado y lado ciertas dudas, porque para nosotros aquí también fue claro que algunas EPS manifestaban hasta cierta información, pero que es necesario pues que esto se aperture a que la información que tiene hoy el Gobierno Nacional, la contrastemos con la que tienen hoy las EPS y las instituciones prestadoras de salud, clínicas y hospitales. Entonces en este orden señor Secretario siguiente punto del Orden del Día.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Presidente un momentico yo soy citante, debo cerrar este debate, usted no me puede cercenar este derecho que está contenido en la Ley 5ª.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

¿Pides la palabra para una intervención?

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

La he pedido dos veces.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Bueno una, pero ya cerramos el debate señor señor Senador.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Cierro yo como citante, lo cierran los citantes no lo hemos cerrado, intervino fue el señor Ministro de la Salud haciendo referencia a temas del debate, entonces yo le pido la palabra señora Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Nosotros.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Estoy apelando a la Ley 5ª, si usted quiere concederme con base en la Ley 5ª bien y si no pues yo dejo constancia de que usted no me está respetando mi derecho señora Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Aquí hemos sido respetuosos con el derecho de todos.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Yo no he cerrado el debate, Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Con todos, con todos Senadora Norma, aquí hemos sido totalmente respetuosos con todos, porque si la Mesa Directiva no fuera, ya, ya le doy la palabra, si la Mesa Directiva no fuera respetuosa, pues no hubiéramos ni siquiera tenido la intención firme, porque esto no se trata de Gobierno o no Gobierno, ni de Gobiernos anteriores y del presente, aquí hemos planeado y organizado un debate de control político como lo solicitó esta Comisión, sin titubeos, entonces yo sí le agradezco a los Senadores de esta Comisión que podamos avanzar en esa misma confianza y bajo ese mismo respeto entre todos. Senador Honorio, tiene el uso de la palabra.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Gracias, señora Presidente, es normal en los debates, Presidente, habla en voz alta y lo oímos, es normal en los debates citar a Gobiernos anteriores, eso no tiene nada, me parece bien y que el Gobierno cite al Gobierno anterior es de suyo, pero yo le quiero decir algo que usted hizo referencia como si y dejó en el ambiente como si nosotros los citantes hubiésemos traído temas que no estaban en el cuestionario y le quiero aclarar que nosotros no fuimos los que trajimos a este debate temas que estaban por fuera del cuestionario, aquí hablaron de la ley del Gobierno actual en materia de salud, yo

nunca hice referencia a eso, aquí hablaron del tema que usted hizo mención ahorita como si nosotros lo hubiésemos traído de las camas UCI, eso no lo dije yo, eso lo dijo el señor Ministro aquí en la Sesión pasada, antepasada, ¿o es mentira que usted lo dijo aquí?, usted lo dijo aquí en el marco de este debate, así que no hemos sido nosotros Presidente y por eso yo me veo también en la obligación de responderle en el marco de este debate, porque usted lo dijo fue aquí y yo dejé muchos temas por fuera que aquí mencionaron, usted habló de la Reforma de la Salud, usted hizo referencia al Presidente Álvaro Uribe Vélez de lo que le dijo al Presidente Petro en el famoso tinto o café, yo como no tomo ni lo uno ni lo otro, café, y yo no hice referencia a eso, en su momento hablaremos de la Reforma de la Salud, con argumentos, con respeto, como nos caracteriza, usted quiere que veamos el video completo del Presidente Petro, cuando quiera lo miramos, yo no tengo el más mínimo problema y le recomiendo mire los Twitter del Presidente Petro en su momento, cuando le reclamaba al entonces Presidente Iván Duque de que aceleraran el tema de la apertura de las UCI, porque iban a llevar a los colombianos y decían, utilizaban palabras a una masacre, mírenlo, eso no me lo estoy inventando yo, señor Ministro y se lo he dicho con profundo respeto.

Yo entiendo la vehemencia a veces en los debates y la gente se sube y se acalora, pero miedo no, Ministro, lo que pasa es que yo soy muy respetuoso del ordenamiento constitucional y legal, yo he sido presidente de esta Comisión en dos oportunidades, he sido vicepresidente del Congreso de la República de los colombianos, he obrado como Presidente del Congreso brindándoles garantías a la oposición y eso a mí no me lo puede soslayar absolutamente nadie, yo sé cómo se maneja la Ley 5ª, los debates los cierran los citantes y yo no tengo ningún problema, si usted quiere intervenir, puede hacerlo, para eso estamos, este es el recinto de la democracia, donde los colombianos pueden hablar, pero si vamos a aplicar la Ley 5ª, apliquémosla como es, y voy a cerrarle solo con un temita, Ministro, que este sí es de suyo del debate, que el artículo 35 de la Resolución 2381 de 2021 estableció la obligación a las EPS de reportar de forma trimestral la información sobre servicios y tecnología en salud prestados en el año 2022, nosotros en el cuestionario les preguntamos a ustedes cuáles fueron los análisis de la información frente a la insuficiencia o a la suficiencia de la UPC que se asignó para ese año y cómo se vieron reflejados en la misma y el aumento de la UPC del 23, ese tema en nuestra opinión no fue resuelto en debida forma, por eso yo he declarado la insatisfacción en el debate, pero no lo hago como un tema personal hacia usted o hacia el director de ADRES, lo hago porque insisto que está en juego la salud de los colombianos y esa es mi preocupación, yo no soy dueño de EPS, ni accionista, ni tengo amigos, ni familiares en EPS, pero sí tengo familiares que pueden verse en una situación de enfermedad y usted también y todos los que estamos aquí, y lo que uno busca es que se garantice la salud y la atención

a los colombianos en materia de salud, y ustedes como Gobierno, señor Ministro, tenían la obligación de hacer seguimiento trimestral de la suficiencia o no de la UPC, no lo hicieron, señor Ministro, y yo no lo digo y lo he reiterado que sea usted, fue la anterior Ministra de la Salud y aquí en esta Comisión, Senador Fabián Díaz, usted estaba, se lo dijimos con respeto, con argumentos, he citado por tercera ocasión mi oficio y el de mi Partido radicado en esta Secretaría cuando se debatía, usted no estaba, Senador Wilson, porque usted estaba en un lugar privilegiado allá en la Comisión donde llegaban los informes de las Comisiones nuestras solicitando los ajustes presupuestales y se desestimó por la señora Ministra de la Salud, usted lo recuerda, Senador Fabián, aquí lo dijo, que eso no era necesario, que era un invento, aquí lo dijo la Ministra de la Salud, ahí estamos viviendo parte de las consecuencias de lo que tenemos, yo no desconozco que hay problemas que vienen históricos, claro que los hay, pero cuando uno comete un error uno tiene que asumirlo con entereza y con responsabilidad, señalar a los demás Gobiernos si han cometido errores y créame que si los han cometido yo seré el primero en reconocerlo, pero en este tema puntual, señor Ministro, no lo hay, porque está plenamente demostrado, usted ahorita, porque uno suele hacerlo cuando alguien hace mención un tema *off* de intervención, uno comenta las intervenciones de los demás, usted me dijo: no, no es ajustado lo que usted está haciendo de acuerdo a lupa al giro de la cifra que está dando, lo invito cuando tengamos tiempo, abramos lupa al giro, cojamos mes a mes y sumemos y usted ahí se va a dar cuenta si yo he sido estrictamente riguroso con la cifra que no manejo yo, manejan ustedes, a la hora de sumar y de decirle cuáles son los resultados que yo puse en un cuadro extraído de lupa al giro, muchas gracias, Presidenta, y le insisto, como lo ha dicho la Senadora Ana Paola y la Senadora Norma, este y más que el debate Ministro es una mesa técnica, donde busquemos soluciones con argumentos, con cifras, pero también mirando la realidad de lo que hoy están viviendo las EPS y la afectación que se le está causando a los colombianos, porque aquí uno viene y yo entiendo la posición del Gobierno, ah, no, nosotros hemos pagado, nosotros estamos al día, las EPS a mí no me han pagado, yo no estoy cumpliendo con mi deber y ¿quién está en la mitad?, el paciente, los colombianos, por eso insisto por una vez más que es necesario lo que ha planteado Ana Paola y Norma de unas mesas técnicas que deben seguir vigilando este tema para buscarle una solución, siempre mis intervenciones serán en estricto sentido y con vehemencia en los argumentos, nunca atacando a las personas, jamás lo he hecho y pueden dar fe en todas mis intervenciones a lo largo de que he sido Senador de la República de los colombianos, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Senadora Norma Hurtado, se prepara el Senador Alirio.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Gracias, señora Presidenta, bueno, pensé que iba a ser la última, teniendo en cuenta digamos que las expresiones de último momento del Ministro, Ministro, yo acá tenía la proposición con que se cierra el debate y es si quedamos o no a satisfacción, aquí la tengo si quedamos o no a satisfacción con las cifras, con lo que está pasando, con la situación de la crisis explícita que se está viviendo hoy y, señor Ministro, sí sabe que no abordamos otro tema que tiene también en vilo al país y el tema del Invima, el tema del Invima merece una amplia discusión en este debate y hoy no es, pero no, no, no la voy a radicar porque nosotros tenemos todas las herramientas que nos da la Ley 5ª no solamente de esta de saber si estamos a satisfacción o no, ya lo expresamos verbalmente de que no estamos a satisfacción, porque de aquí nos vamos en las mismas condiciones en las que empezamos la semana pasada, se van igual los hospitales y clínicas públicos y privados, se van igual las EPS, se van igual los pacientes, se va igual la Adres, se va igual todo el equipo de los Senadores, entonces la Ley 5ª nos brinda la posibilidad de que usted nos acompañe muchas más veces para que podamos dar satisfacción o no, pero lo que sí quiero pedir, doctor Honorio, que no se me vaya, a pesar de que no está en el Orden del Día las proposiciones, yo creo que esta Comisión debe actuar con mucha responsabilidad frente a la suficiencia de recursos de la UPC y frente a la responsabilidad que nos corresponde yo creo que nosotros en esta Comisión debemos tener en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre la información clara, precisa y concreta de lo que no se hizo en este año en estos 16 meses, trimestralmente, que se nos diga cuál es la metodología, cómo han analizado ustedes las 250 variables, cómo están mirando las frecuencias, cómo están mirando los costos, qué es lo que vamos a incluir en el POS, qué es lo que vamos a ir sacando, Ministro, yo también quiero que se acaben los presupuestos máximos, se lo digo con toda sinceridad, que quede lo mínimo posible y que haya una directriz como ente rector suyo hacia el sistema y que siga usted trabajando en el proceso de actualizar y de mejorar este tema y así es en ese sentido es que le solicito respetuosamente a la Mesa Directiva aprobar, no sé si hoy, señor Secretario, que no hay punto de proposiciones y varios, pero yo como Senadora lo puedo elevar, las Sesiones convenidas con los miembros de esta Comisión para que se reserve un día especial de Sesiones en los meses precitados con el propósito y, ah, y con la debida transmisión con los medios dispuestos en el Congreso, para que hagamos el seguimiento a la UPC y a los presupuestos máximos en el año 2024, nosotros no podemos seguir siendo, señores Senadores, convidados de piedra y receptores de llamadas en los meses de noviembre y diciembre, nosotros sesionamos todo el año, hacemos audiencias, lo ha demostrado nuestro compañero Fabián que no para de hacer audiencias en todas las regiones del país con las herramientas

que nos da la Ley 5ª, y yo creo que no podemos seguir siendo indiferentes y venir a saturar a los usuarios y a los pacientes entre el mes de noviembre y diciembre, a enseñarle a todo el mundo que hay unas frecuencias que son 250, 300, y no podemos venir a saturar a toda nuestra audiencia, que también tenemos que trabajar en otras instituciones para con los temas de salud, porque los hospitales, apreciada doctora Ana Paola, llaman a altas horas de la noche a preguntar qué va a pasar con el mes de diciembre, esas son las llamadas a altas horas de la noche.

Entonces, señora Presidenta, pongo a consideración ojalá los compañeros me acompañen, para que podamos tener sesiones formales, claras y concretas en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de la suficiencia de recursos de la UPC y de los pagos de presupuestos máximos, si mis compañeros me quieren acompañar, recojo firmas. Gracias, señora Presidenta, es usted muy amable y ha manejado el debate con altura.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Bueno, para entrar a las proposiciones, señor Senador Wilson, va también hacer anuncio, una intervención en marco al debate, entonces lo que vamos a hacer con base en la Ley 5ª es terminar el debate y ahí sí podremos entrar en una modificación del Orden del Día para incluir las proposiciones que tengamos pendientes.

Honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo:

Gracias, Presidenta, iba a hacer uso de la palabra para solicitar una inclusión en el Orden del Día.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Perdón, como, como él es proponente entonces termina y enseguida usted, Senador Alirio, no se preocupe.

Honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo:

Gracias, Presidenta, no, iba a solicitar lo mismo la inclusión en el Orden del Día para unas audiencias que hemos firmado con Fabián, bueno, las que están pendientes.

Lo primero que quiero decir es que yo saludo que al cierre, y particularmente la intervención de Honorio, contenga una presentación que presenta cifras controversiales o no cifras que merecen toda atención, desde luego todas las intervenciones se espera lo mismo, que que la atendamos con toda rigor y seriedad, pero evidentemente sí es muy bueno contar con cifras a la mano para que podamos en lo sucesivo ir corrigiendo, como se ha dicho aquí, hay unas matemáticas, hay unos resultados, hay unas estadísticas, que es probable que a algunos de estos institutos les tengamos que revisar seriamente la metodología del estudio, pero, en todo caso, seguramente es decir encontrar estudios, soportes, yo quisiera que algunos de los institutos que aquí invocamos pudieran participarnos de sus fuentes y de sus procedimientos, no siempre ocurre, de modo

que también entramos una especie de interregno, pero quiero enviar, digamos, mi felicitación para hacerlo; de entrada digo, las cifras del Gobierno están a la mano, lupa al giro, pero no solo eso, nos traen aquí las presentaciones correspondientes y yo creo que esa es una ventaja, yo lo digo más explícitamente, quisiera tener la misma certeza sobre otros actores de en este caso y agentes, además pienso que no siempre nos han sido presentadas y mi invocación es a esa, de nuevo a la Contraloría y de nuevo a las autoridades, porque efectivamente, doctora Paula, la metodología del Gobierno ha sido explícita sus fórmulas, pero en lo que yo reclamo precisamente es porque no siempre logramos la misma premura y la misma amplitud por parte de las EPS particularmente.

Sobre las cifras, anticipo algo, yo pienso, doctor Honorio, y sería bueno que lo revisáramos en la mesa sobre la cual estoy de acuerdo que debería constituirse, me gusta mucho la idea, yo pienso que la corrección de la inflación, es decir, la supuesta inadvertencia de los cambios en la inflación creo que fueron corregidas cuando se fijó el 16% el aumento de la UPC, yo pienso, no, yo creo que está incorporada, pero por eso encuentro tan pertinente una mesa, no, yo creo, yo creo, doctor Honorio, que ahí, pero tenemos una ventaja, doctor Honorio, esto son cifras constatables, hay un Departamento Administrativo Nacional de Estadística, hay unos índices de precio al productor y al consumidor que perfectamente, fijese usted, que es la segunda vez que intervengo sobre el tema de la inflación, apenas la semana pasada el doctor Miguel Uribe Turbay hizo una afirmación en Plenaria que le controvertí y creo que los hechos nos vienen dando la razón, no era cierto que la inflación en Colombia no estuviera cayendo como equivocadamente lo afirmó, ahí le tuve que sacar todo el relato de lo que ha dicho el DANE mes a mes, de modo que esto es un asunto de fácil resolución, doctor Honorio, me parece bien que lo podamos hacer así, y sobre siniestralidad quiero insistirle al Gobierno, la ejecución de los presupuestos máximos tiene una dificultad, cuando hacemos un corte anual, tranquilo, doctor Honorio, yo lo hago con todo afecto y consideración, cuando hacemos corte anual siempre vamos a dar una cifra inferior en relación con la ejecución de presupuestos máximos, pero serán asuntos de la propia mesa, porque creo que podemos darnos la oportunidad de que la Mesa Directiva nos ayude a conformarla cuanto antes, mi dimensión es de felicitación a todos los que participaron del debate, porque pienso que estamos diciéndole al país nuestros puntos de vista en plena democracia, y mi felicitación a la Mesa Directiva por el modo como manejó el debate, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Senador Alirio, tiene usted el uso de la palabra.

Honorable Senador Josué Alirio Barrera Rodríguez:

Gracias, Presidenta. Pues yo creo que a título personal, independientemente del debate, estemos o no estemos de acuerdo con lo que se presenta, pues yo personalmente tengo que decir que el

Ministro ha sido respetuoso conmigo, lo mismo el Director y han escuchado algunas de las peticiones que hemos hecho como Departamento, como EPS y de lo que hemos planteado para el nivel nacional, siempre he sido un convencido de que aquí hay que atacar las políticas, las ideas y no a las personas, respeto el debate y pues hombre es que a qué queremos de pronto nosotros llegar, a que se dé solución a alguna de las problemáticas que hemos venido planteando y, como dice la Senadora Norma Hurtado, en muchas de ellas pues hemos quedado prácticamente vacíos, no sabemos a nivel nacional cómo está sucediendo el tema sobre el pago del Adres a las EPS, y vuelvo y digo, de ahí dependen muchas familias colombianas, yo diría que miles y miles y cientos de miles de familias colombianas que esperan su pago para poder disfrutar una Navidad, de pronto como lo hacen los Congresistas o los funcionarios de planta o los ministros, viceministros, directores que les consignan su sueldito a su cuenta, su prima de Navidad y un poconón de cosas y tienen cómo pasar una Navidad con sus familias, eso es lo que nosotros queremos, que también sientan las familias colombianas que trabajan con el sistema de salud, que muchos de ellos son por orden de prestación de servicios y no reciben más que su pago mensual por el trabajo que realizan, y prácticamente están recibiendo sueldos atrasados, hay personas que les deben tres, cuatro meses de sueldo y, hombre, llegar una persona de estas que ha servido a la patria, digámoslo así, porque servirle a la salud de los colombianos es servirle a la patria, y llegar con deuda de tres, cuatro meses de arriendo, que no tenga ni cómo comprar una gaseosa o algo para unos buñuelos para darles a sus hijos, pues eso también da mucha tristeza, el tema es departamento de Casanare, tenemos una EPS que ha sido elogiada por muchos Gobiernos, incluyendo este, como una de las mejores EPS del país, que es la única EPS que es totalmente pública, teniendo en cuenta que esto sucede en una EPS que es totalmente pública, el giro que se haga en estos momentos tiene que incorporarse al presupuesto del departamento a través de la Asamblea Departamental, lo cual, si no se hace en estos días que hay sesiones extraordinarias por parte de la honorable Asamblea, tendría que pasarse casi hasta marzo, porque es una, esa EPS es pública, entonces, no sería justo que esta gente que trabaja con estas entidades tanto del Hospital Regional de la Orinoquía, porque una cosa conlleva a la otra, que espera el hospital que le paguen también a Capresoca para que le pague y que también el Adres pague también al hospital, entonces, de verdad que sería muy mal visto esto o no sería justo más bien, de que esta gente si no se hace el pago a tiempo en estos días, tendría que incorporarse ese presupuesto a través de la Asamblea por allá en febrero, marzo, y esta gente debe venir recibiendo su sueldito prácticamente hasta esta fecha y es un favor que estamos pidiendo en nombre de estas familias que trabajan con el sistema de salud, con Capresoca, con las EPS del

país, pero esta vez especialmente con Capresoca, que es la EPS pública y tiene una connotación distinta para poder hacer uso de esos recursos y con el Hospital Regional de la Orinoquía, que, como ustedes lo han dicho, ha funcionado a pesar de las incomodidades que tienen, y quiero decirle, Ministro, que ya se arrancó con el diseño de la nueva planta del hospital, un promedio de 150.000 millones de pesos que va a valer y usted le va a prácticamente arreglar el sistema de salud a toda la Orinoquía colombiana, prácticamente, y hoy la preocupación de esa gente que llaman sabiendo que somos de la Comisión Séptima, es decir, mire, va a llegar la Navidad, hable con el director del Adres, con el señor Ministro, que nos ayuden, que no nos vayan a dejar sin la Navidad, porque es triste, la gente llora, verdad, sabiendo que tiene semejantes deudas acumuladas, porque si no se gira de acá, pues ellos no van a tener su sueldito, entonces, eso era, lo hago, como le digo, con el mayor respeto, teniendo en cuenta que he sido escuchado y que espero que esta vez ya, obviamente, ya hay un compromiso del director del Adres y del Ministro de que iban a hacer esos giros y esperamos pues que eso suceda, así como también el compromiso de la construcción de la nueva planta del hospital y, señor Ministro, pues ahora ya de manera personal, para que nos explique qué sigue con el proceso de los mataderos, que también tengo que reconocer que fue algo que fuimos escuchados, la apertura de los mataderos municipales, ¿cuál es el procedimiento para empezar a implementar este decreto para que podamos hacerlo efectivo?, muchas gracias, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Gracias, Senador Honorio, usted iba a participar, tiene todo bloqueado hoy, ¿no le funciona el micrófono?

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Ministro, no es que quisiera quitarle el puesto, simplemente quería utilizar ahí el micrófono.

No, Wilson, simplemente para mencionarte que estamos totalmente de acuerdo, no tengo ningún inconveniente, a mí me gustan las cosas claras como son, si revisamos las cifras de Adres que yo mencioné y no son de acuerdo a lupa al giro, no tengo ningún problema en pararme aquí y decir me equivoqué sumando, pero si sí son, ojalá hagan lo propio quienes incluyeron la cifra en lupa al giro y totalmente de acuerdo esa mesa técnica que busque solución es más que oportuna y necesaria como lo he reiterado en muchas ocasiones.

Ministro, para que no quede en el ambiente como que yo edité un video, es que el sombrero aquí de mi Senador y colega no me deja verlo, pero a mí me gusta mirar las personas, yo le quiero hacer mención para concluir en el mejor de los ambientes y de los ánimos, de 546 muertos voy a leer con la venia de todos ustedes, de 546 muertos por Covid, Wilson, solo un 19% tuvo el servicio de unidad de cuidados

intensivos, ¿cuántas de esas personas se hubieran salvado si hubiera tenido una UCI?, ¿no es esto una falla fundamental del sistema de salud?, a esta pregunta el Ministro de Salud no supo responderme y hay un cuadro y después no digan que yo sumé y que no sé qué y eso lo dice Gustavo Petro Urrego en un trino el 16 de mayo del 2020, 41 millones de dosis, respondiéndole al entonces Ministro, de vacunas son menos de la mitad de las que se necesitan para fines de este año, esto implica una nueva ola de pandemia, Senador Fabián, las ciudades deben comprar más UCI y reforzar el personal de la salud, Gustavo Petro Urrego, no lo digo yo, lo dice el señor Presidente hoy de los colombianos, y ojo, quiero dejar claridad, no vayan a decir aquí, ojo que Honorio anda citando mucho a Gustavo Petro y que después yo tengo algo que ver con el Gobierno, que estoy en diálogo con el Gobierno, no, simplemente estoy trayendo estos comentarios en aras de la verdad, que es la que siempre me ha acompañado y me acompaña. Muchas gracias, Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Ok, bueno, como lo habíamos expresado, yo creo que sí hay lugar como queda en el ambiente satisfacción e insatisfacción de algunos más bien números de algunas cifras que se han planteado a lo largo del debate, ameritará entonces que esto podamos hacer las mesas técnicas que correspondan hacer en aras de corroborar esas cifras que hoy nos dejan cierta duda planteada a los Senadores de esta Comisión y al público, entonces, ahí las estaremos organizando, de manera que, y el tema de las UCI y la pandemia, yo creo que está abierta esta Comisión para que también esa pueda ser planteado como otro debate. Señor Secretario, siguiente punto del Orden del Día.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Señora Presidente, el siguiente punto del Orden del Día es el anuncio de proyectos y está pendiente la modificación del Orden del Día para proposiciones según la Ley 5ª.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Senador Fabián.

Honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Gracias, Presidenta, no, básicamente lo que estamos solicitando es la modificación en el Orden del Día para poder incluir el punto de proposiciones, ya que varios Congresistas tenemos proposiciones de audiencias públicas que vamos a desarrollar en el receso legislativo y es muy importante que la Comisión las apruebe y de esa forma poderlas desarrollar sin ningún inconveniente. Gracias, Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

¿Es intención de esta Comisión incluir el punto de proposiciones en el Orden del Día?, señor Secretario, una vez incluido en el orden las proposiciones entonces revisemos cuáles tenemos presentadas.

Entonces leemos proposiciones y luego anunciamos proyectos, señor Secretario, ¿cuántas proposiciones tenemos?

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí, señora Presidente, tenemos hasta el momento radicadas cuatro (4) proposiciones, sin embargo, nos están radicando otras tantas, entonces, bajo su instrucción me permito leer las que ya tenemos debidamente en la mano.

Proposición número 19

Solicitamos a la Comisión Séptima la realización de Audiencia Pública con el fin de discutir el **Proyecto de Ley número 68 de 2023, Senado, por medio del cual se regulan los procedimientos médicos, atienden la disforia de género y se dictan otras disposiciones, Ley niños no experimento.** Se justifica para que a tal efecto invítese al señor Ministro de Salud y Protección Social, al señor Ministro del Interior, la Directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Gerente de Diversidad Sexual y Derecho del LGBTQ de la Vicepresidencia de la República, la Ministra de Educación, el Ministro de Justicia del Derecho.

Apruébese la transmisión de esta audiencia en vivo y en directo por el Canal Institucional y por el Canal del Congreso, para lo cual se solicita autorizar lo requerido para el traslado de los y las funcionarias de prensa y Canal del Congreso que cubran el evento en la fecha que se coordine entre las y los citantes y la Mesa Directiva de la Comisión Séptima.

Ordéñese a la Secretaría General de la Comisión Séptima del Senado de la República, realizar el envío de la convocatoria y los cuestionarios a las instituciones citadas y las invitaciones a las organizaciones sociales e invitados nacionales e internacionales, cuya participación se coordinará con los Congresistas citados.

No se anexa ningún cuestionario a la proposición.

Proposición número 20

Proposición de Debate Control Político.

Respetados Congresistas de la Comisión, solicito que se cite a Debate de Control Político a los siguientes funcionarios:

Directora de la Agencia de Defensa Jurídica del Estado, *Marta Lucía Zamora Ávila*; Ministro de Justicia y del Derecho; Ministro de Relaciones Exteriores; Director de Colombia Compra Eficiente.

Igual invítese a los siguientes funcionarios:

Fiscal General de la Nación; Procurador General de la Nación; Contralor General de la Nación, para que respondan a esta Corporación por las acciones ejercidas por parte del Estado colombiano en el esclarecimiento de los hechos y responsables del macrocaso de corrupción denominado Odebrecht, especialmente lo relacionado con las investigaciones por la muerte del señor Jorge Enrique Pizano que en paz descanse.

Se anexan los cuestionarios pertinentes y suscribe Senador Wilson Neber Arias Castillo.

Proposición para Audiencia Pública del **Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara**, por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones, acumulado con los **Proyecto de Ley número 340 de 2023 Cámara**, por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el sistema general de seguridad social en salud, **Proyecto de Ley número 341 de 2023 Cámara**, por medio del cual se dictan disposiciones sobre el sistema general de seguridad social en salud, y el **Proyecto de Ley número 344 de 2023 Cámara**, por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud.

Nos permitimos presentar proposición, con el fin de adelantar Audiencia Pública para escuchar a la ciudadanía y diferentes grupos de interés en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Cúcuta, Ibagué, Santa Marta, Cartagena, Riohacha, San Andrés, Leticia, Villavicencio y Pasto, respecto de sus perspectivas inquietudes y comentarios relacionados con las disposiciones contenidas en el proyecto de ley mencionado en el asunto.

Invítese al Ministerio de Salud, Superintendencia de Salud, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, secretarías de salud departamentales, distritales y municipales, universidades, instituciones prestadoras de salud, gremios, sindicatos, representantes de organizaciones de la sociedad civil y demás interesadas en participar y exponer sus observaciones y aportes a la iniciativa.

Atentamente,

Senador *Fabián Díaz Plata*, Senadora *Berenice Bedoya*, Senador *Wilson Arias*, Senador *Ómar de Jesús Restrepo*, Senadora *Martha Peralta*, Senadora *Lorena Ríos*, Senadora *Norma Hurtado*, Senador *Honorio Henríquez*.

Proposición para Debate de Control Político, por presunto incumplimiento en las funciones de inspección, vigilancia y control y función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, por las recurrentes denuncias por parte de los usuarios del sistema de salud desde las diferentes regiones, ante las demoras en la atención en salud, incumplimiento en el pago a las IPS por parte de la EPS, afectación en la prestación del servicio por deudas de EPS liquidadas e ineffectividad de las intervenciones forzosas en la recuperación de las EPS, en razón a los presuntos incumplimientos en las funciones de inspección, vigilancia y control de la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, se justifica debidamente por el Senador proponente.

Para el desarrollo del Debate de Control Político, se citará e invitará según corresponda las siguientes entidades públicas de orden nacional, con el propósito de que sus funcionarios expongan las soluciones y compromisos respecto del presente caso: Superintendencia Nacional de Salud; Superintendencia Financiera; Superintendencia

de Sociedades; Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Se anexan cuestionarios a la Superintendencia Nacional de Salud; Superintendencia Financiera; Sociedades; Hacienda y Crédito Público.

Suscribe Senador *Fabián Díaz Plata*.

Señora Presidenta, han sido leídas las proposiciones radicadas en la Secretaría General de la Comisión Séptima. Excúseme, hace falta una:

Proposición

Autorícese sesiones oficiales de la Comisión Séptima del Senado de la República, para que sustente ante sus miembros la suficiencia de recursos UPC y presupuestos máximos para el año 2024, se propone que estos encuentros se lleven a cabo en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre del año 2024, con la presencia de las siguientes entidades: Ministerio de Salud y Protección Social; Adres; Ministerio de Hacienda y Crédito Público; DANE; DNP; EAPB y sus gremios; Acemi: Asocajas; Gestarsalud; prestadores y sus gremios; ACHC; ACESI; ASOHOSVAL; Sociedades Científicas SCARE; proveedores y operadores farmacéuticos; Fenalco; ANDI; usuarios y pacientes y sus gremios; los demás que propongan los honorables Senadores.

Se solicita respetuosamente que estas sesiones sean convenidas con los miembros de la Comisión Séptima del Senado de la República ante la Mesa Directiva, de forma que se reserve un día especial de sesiones en los meses precitados por el fin propuesto, con la debida transmisión por los medios dispuestos por el Congreso de la República, así como la gestión de un lugar adecuado para llevar a cabo estos encuentros.

Atentamente,

Senadora *Norma Hurtado*, Senador *Ómar de Jesús Restrepo*, Senador *Wilson Arias*, Senador *Honorio Henríquez*, Senador *Fabián Díaz Plata*, Senadora *Ana Paola Agudelo* y otro.

Señora Presidenta, han sido leídas las proposiciones radicadas en la Secretaría.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

¿Aprueba esta Comisión las proposiciones leídas?

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí lo aprueba, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Siguiente punto del Orden del Día.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Anuncio de proyectos.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Anuncie proyectos.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Proyectos radicados a partir de la Legislatura 2023-2024:

Proyecto de Ley número 36 de 2023 Senado, por medio de la cual se regula la financiación pública del tribunal nacional de ética optométrica, tribunales seccionales de ética optométrica y el tribunal nacional de ética de terapia respiratoria, tribunales departamentales de ética de terapia respiratoria.

Proyecto de Ley número 68 de 2023 Senado, por medio de la cual se regulan los procedimientos médicos que atienden la disforia de género y se dictan otras disposiciones - Ley niños, no experimento.

Proyecto de Ley número 107 de 2023 Senado, por medio de la cual se promueve la responsabilidad social empresarial para el fomento del deporte y se dicta otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 53 de 2023 Senado, por medio de la cual se modifica el artículo 430 del código sustantivo del trabajo, prohibición de la huelga en los servicios públicos esenciales.

Proyecto de Ley número 163 de 2023 Senado, por medio de la cual se busca garantizar el reconocimiento y pago de la pensión especial de vejez por ocupaciones de alto riesgo, para la salud y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 94 de 2023 Senado, por la cual se dictan disposiciones especiales para la consolidación y mejoramiento del hábitat, la construcción y el reconocimiento de la propiedad sobre la vivienda de interés social y prioritario rural (VIS-VIP) en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 18 de 2023 Senado, por la cual se establecen disposiciones para garantizar la responsabilidad patrimonial en las entidades promotoras de salud (EPS), se adoptan lineamientos para su acreditación y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 34 de 2023 Senado, por medio de la cual se dispone la instalación obligatoria de bebederos de agua potable en el espacio público.

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

Proyecto de Ley número 130 de 2023 Senado, por medio de la cual se crea la armonización de la inteligencia artificial con el derecho al trabajo de las personas.



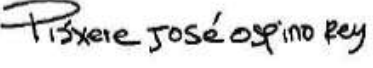
Han sido anunciados, señora Presidente los proyectos de ley para su debate en la próxima sesión.

Presidenta, honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epiéyú:

Gracias, señor Secretario, bueno, al ser planteadas distintas proposiciones, como lo decían muchos Senadores, esta Comisión no para, estamos siempre trabajando, de manera que estamos en toda la disposición para coordinar con los autores de

esa proposición las fechas y las programaciones en cualquier día que llegemos al acuerdo.

Siendo entonces las once y cincuenta y uno (11:51 a. m.) damos por terminada la sesión del día de hoy, muchas gracias a todos.

 H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ PRESIDENTA COMISIÓN SÉPTIMA SENADO H. Senado de la República
 H.S. BEATRIZ LORENA RÍOS CUÉLLAR VICEPRESIDENTA COMISIÓN SÉPTIMA SENADO H. Senado de la República
 PRAXERE JOSÉ OSPINO REY SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA H. Senado de la República

**EXCUSAS PRESENTADAS POR LOS
HONORABLES SENADORES:
HONORABLE SENADORA PIEDAD
CÓRDOBA RUIZ**

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS
 Centro Medico Colsanitas Premium Medellin - NIT. 901041691
 Calle 16 sur # 44-08. Teléfono: 4484121

Nombre: PIEDAD ESNEDA CORDOBA RUIZ
 Identificación: CC 21386190 - Sexo: Femenino - Edad: 69 Años

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se formula Metoclopramida 10mg Tableta con o sin Recubrimiento Tomar (via Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 10 día(s).
- Se incapacita por 20 días.
- Se entregan recomendaciones y se explican signos de alarma.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Roberto Carlos Sánchez Jiménez - Medicina General
 CC 72291563 - RM: Registro médico 72291563

- Impreso: 18/11/2023, 11:58:57

Impresión realizada por: robsanchez Página 4 de 4

Firmado Electrónicamente

Original

