



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - Nº 509

Bogotá, D. C., jueves, 2 de mayo de 2024

EDICIÓN DE 44 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE
HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA
ACTA NÚMERO 31 DE 2024

(febrero 28)

(De conformidad con el inciso segundo del artículo 138 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo número 2 de 2023, entre el 16 de febrero y el 15 de marzo, no se tramitarán Proyectos de Ley Estatutaria ni reformas a la Constitución Política)

Cuatrenio 2022-2026

Legislatura 2023-2024

Segundo Periodo

Sesión Ordinaria

En la ciudad de Bogotá, D. C., el día miércoles veintiocho (28) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), se reunieron en el Salón Guillermo Valencia del Capitolio Nacional, previa citación, los miembros de la Comisión Primera del Honorable Senado, con el fin de llevar a cabo un debate de control político al señor Ministro de Salud, previamente convocada.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

La Presidencia ejercida por el titular honorable Senador Germán Alberto Blanco Álvarez, indica a la Secretaría llamar a lista y contestaron los honorables Senadores:

Ávila Martínez Ariel Fernando
Blanco Álvarez Germán Alcides
Cabal Molina María Fernanda
Chacón Camargo Alejandro Carlos
De la Calle Lombana Humberto, y
Pizarro Rodríguez María José.

En el transcurso se hicieron presentes los honorables Senadores:

Amín Saleme Fabio Raúl
Barreto Quiroga Óscar
Benedetti Martelo Jorge Enrique

Gallo Cubillos Julián
López Maya Alexander
López Obregón Clara Eugenia
Luna Sánchez David
Pulido Hernández Jonathan Ferney y
Valencia Laserna Paloma.

Dejaron de asistir los honorables Senadores:

Chagüi Flórez Julio Elías
Deluque Zuleta Alfredo Rafael
García Gómez Juan Carlos
Motoa Solarte Carlos Fernando
Quilcué Vivas Aída Marina y
Vega Perez Alejandro Alberto.

Los textos de las excusas son las siguientes:



Bogotá, 28 de febrero de 2024

Doctor
GERMÁN ALCIDES BLANCO ALVAREZ
Presidente Comisión Primera
Senado de la República

Cordial saludo,

Mediante el presente adjunto excusa médica por mi inasistencia a la sesión de Comisión Primera del Senado de la República, convocada para el día 28 de febrero de 2024.

Agradeciendo la atención prestada.

Atentamente,

Julio Elías Chagüi Flórez
JULIO ELIAS CHAGUI FLOREZ
Senador de la República

Dr. Luis Alberto Villadiego Giusays
 MEDICO GENERAL
 UNIVERSIDAD METROPOLITANA
 Avenida 1ª N°. 23-10 Cel: 300 392 2879 Montería - Córdoba

Nombre: José Chaver Tel: DIA: 29 MES: 02 AÑO: 2024

Al. Propuestas x el d. de hoy
28-02-2024 por Domingo
CRONICO exarsado y reast-
Reposo y fasto mo.

Presente esta fórmula en su próxima consulta

Powered by CamScanner



RESOLUCION 216
FECHA (30/01/2024)

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

LA MESA DIRECTIVA DEL SENADO DE LA REPUBLICA,

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

CONSIDERANDO:

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

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

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

Que, mediante resolución emitida por la Mesa Directiva del Senado de la República, con número 206 del 24 de enero de 2024, se autorizó Comisión Oficial al Presidente del Senado de la República Dr. **IVÁN LEONIDAS NAME VASQUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 3.228.280, con el fin asistir a la invitación hecha por la Cámara Colombo China de Inversión y Comercio, la cual tienen como principal objetivo el fortalecimiento de las relaciones bilaterales y la Reunión con actores claves como la embajada de Colombia en China. A realizarse del 26 de enero al 08 de febrero del 2024.

Que, mediante resolución emitida por la Mesa Directiva del Senado de la República, con número 208 del 24 de enero de 2024, se autorizó Comisión Oficial al Segundo Vicepresidente del Senado de la República Dr. **DIDIER LOBO CHINCHILLA**, identificado con cedula de ciudadanía 12.566.890, con el fin asistir a la invitación hecha por la Cámara Colombo China de Inversión y Comercio, la cual tienen como principal objetivo el fortalecimiento de las relaciones bilaterales y la Reunión con actores claves como la embajada de Colombia en China. A realizarse del 26 de enero al 08 de febrero del 2024.



SOLICITUD EXCUSA POR INASISTENCIA

Por medio de la presente me permito informar a la honorable Mesa Directiva de la Comisión Primera del Senado de la República que he sido invitado por el **Centro de Estudios para el Desarrollo de las Telecomunicaciones y el Acceso a la Sociedad de la Formación de América Latina CERTAL** a participar e integrar como Panelista una mesa ministerial en la **Cumbre de Madrid 2024 "CONECTAR COMUNIDADES: Perspectivas y Desafíos de la Digitalización"** que se llevará a cabo los días **21 y 22 de febrero** en Madrid, España; y por **GSMA** a asistir al **Mobile World Congress Barcelona 2024** que se llevará a cabo desde el **26 hasta el 29 de febrero** en Barcelona, España.

En ese sentido, solicito excusas por ausentarme a las sesiones citadas entre los días 19 de febrero y 2 de marzo de 2024.

Adjunto la Resolución 216 del 30 de enero de 2024 de la Mesa Directiva del Senado de la República por medio de la cual se me autorizó comisión oficial para asistir a dichos compromisos.

Cordialmente,

Alfredo Deloqué
ALFREDO DELUQUE ZULETA
Senador de la República

ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA
SENADOR DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Email: alfredo.deluque@senado.gov.co
Tel: 601 3823000 Ext 5133
@deluque @aldeuque @deluque



RESOLUCION 216
FECHA (30/01/2024)

Que, mediante resolución emitida por la Mesa Directiva del Senado de la República, con número 210 del 26 de enero de 2024, se encargó a la Senadora de la República **MARÍA JOSÉ PIZARRO RODRIGUEZ**– Primera Vicepresidenta del Senado de la República para que ejerza las funciones como Presidenta de la Corporación en los términos establecidos en el artículo 43 de la Ley 5 de 1992, a partir del 30 de enero de 2024 al 08 de febrero de 2024.

Que mediante oficio radicado el 30 de enero de 2024, el Senador de la República **ALFREDO DELUQUE ZULETA**, identificado con cédula de ciudadanía 84.083.23, solicita permiso para asistir a las invitaciones extendidas por el Centro de Estudios para el Desarrollo de las Telecomunicaciones y el Acceso a la Sociedad de la Formación de América Latina CERTAL, a participar e integrar una Mesa Ministerial en la Cumbre de Madrid 2024. "Conectar Comunidades" Perspectivas y Desafíos de la Digitalización" que se llevará a cabo los días 21 y 22 de febrero en Madrid-España, y GSMA a asistir al Mobile World Congress Barcelona 2024, que se llevará a cabo desde el 26 al 29 de febrero en Barcelona – España. Saliendo el día 17 de febrero al sábado 02 de marzo de 2024.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Comisión Oficial al Senador de la República **ALFREDO DELUQUE ZULETA**, identificado con cédula de ciudadanía 84.083.23, con el fin asistir a las invitaciones extendidas por el Centro de Estudios para el Desarrollo de las Telecomunicaciones y el Acceso a la Sociedad de la Formación de América Latina CERTAL, a participar e integrar una Mesa Ministerial en la Cumbre de Madrid 2024. "Conectar Comunidades" Perspectivas y Desafíos de la Digitalización" que se llevará a cabo los días 21 y 22 de febrero en Madrid-España, y GSMA a asistir al Mobile World Congress Barcelona 2024, que se llevará a cabo desde el 26 al 29 de febrero en Barcelona – España. De acuerdo a la parte considerativa del presente acto administrativo.

Parágrafo: Se entiende que, por efectos de desplazamiento, el Senador **ALFREDO DELUQUE ZULETA**, saldrá del país el 17 de febrero al 02 de marzo de 2024, con el fin de cumplir con la agenda programada en la Misión Oficial descrita en el Artículo primero del presente acto administrativo

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

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

ARTICULO TERCERO: La Presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición, y quedará sin efectos en el evento en que el Senador de la República mediante escrito



RESOLUCION 216
FECHA (30/01/2024)

manifieste no hacer uso de esta autorización, la cual hará parte integral de este acto administrativo.

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

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá a los...

Maria Jose Pizarro
MARIA JOSÉ PIZARRO RODRIGUEZ
Presidenta (E)

Dider Lobo Chinchilla
DIDER LOBO CHINCHILLA
Segundo Vicepresidente

Gregorio Pacheco
GREGORIO PACHECO
Secretario General

Proyectó: Paula Andrea De La Rosa Henao
Revisó: Pedro Gabriel Mendivil Guzmán

Siendo las 9:48 a. m., la Presidencia “abre la sesión” de conformidad con el artículo 91 de la Ley 5ª de 1992 y solicita a la secretaria dar lectura al orden del día.

ORDEN DEL DÍA

COMISIÓN PRIMERA HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA
CUATRIENIO 2022-2026 LEGISLATURA
2023-2024 SEGUNDO PERIODO

“SESIÓN ORDINARIA PRESENCIAL”

Día: miércoles 28 de febrero de 2024

Lugar: Salón Guillermo Valencia Capitolio
Nacional- Primer Piso.

Hora: 9:00 a. m.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Consideración y aprobación de actas

Sesiones Ordinarias

Acta número 14 del 03 de octubre de 2023; Acta número 16 del 31 de octubre de 2023; Acta número 18 del 09 de noviembre de 2023; Acta número 19 del 14 de noviembre de 2023; Acta número 24 del 27 de noviembre de 2023 Acta número 27 del 05 de diciembre de 2023; Acta número 28 del 12 de diciembre de 2024; Acta número 29 del 20 de febrero de 2024; Acta número 30 del 27 de febrero de 2024.

III

Anuncio de proyectos para la próxima sesión

IV

Citación e invitación a los señores Ministros del Despacho y Altos Funcionarios del Estado

Proposición número 113

Respetado señor presidente:

En el ejercicio de mis competencias constitucionales y legales como Senador de la República, me permito solicitar respetuosamente se cite a debate de control político a los siguientes funcionarios:

- 1. Ministro de Salud y Protección Social. El doctor Guillermo Alfonso Jaramillo.**

De igual forma, solicito se inviten al Debate de Control Político a los siguientes actores del sistema pensional colombiano:

- 1. Presidenta Ejecutiva de ACEMI. Doctora Ana María Vesga.**
- 2. Director de la ADRES. Doctor Félix León Martínez.**
- 3. Superintendente Nacional de Salud. Doctor Ulahi Dan Beltrán López.**

El presente debate se titula, “**Reforma a la Salud**”. En cumplimiento irrestricto de lo dispuesto en el artículo 234 “*Procedimiento de citación*”, y el artículo 258, “*solicitud de informes por los*

Formula médica

Dr. Armando Díaz Cárdenas.
Otorrinolaringología.

Fecha: 26-02-2024

Nombre: JUAN CARLOS GARCIA GOMEZ

CC 88.232.721
INCAPACIDAD DEL 26-02-2024 HASTA EL 04-03-2024
IDX: DISFUNCIÓN TROMPA DE EUSTAQUIO OIDO DERECHO H681
MASTOIDITIS NO ESPECIFICADA H709

CMN
Centro Médico Norte

Av. 117-93
Consultorio 313
Tel. Cons. 5717286
5717095 - 571709402
Cúcuta - Colombia

CMN

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPUBLICA

CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
Senador de la República
Comisión Primera

Doctora
YURY LINETH SIERRA TORRES
Secretaría
Comisión Primera Constitucional Permanente
Senado de la República
Bogotá D.C.

ASUNTO: Excusa inasistencia a la sesión de la Comisión Primera del Senado de la República del 28 de febrero de 2024.

Por medio de la presente me permito excusar mi inasistencia a la sesión de la Comisión Primera del Senado de la República convocada para el día 28 de febrero de 2024 a partir de las 09:00 horas, debido a que en dicha fecha y hora debí asistir a clase de la Maestría en Justicia Constitucional cuyos estudios adelanto actualmente, de manera mixta (presencial y virtual), en la Universidad de Bologna.

Agradezco de antemano su atención.

Atentamente,

Carlos Fernando Mota Solarte
CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
Senador de la República

La Secretaría informa que se ha registrado quórum deliberatorio

Congresistas”, de la Ley 5ª de 1992, me permito relacionar los siguientes cuestionarios con asuntos que atañen al Ministerio de Salud y Protección Social.

I. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1. Sírvase informar ¿el número total de profesionales de la salud que se encuentran a la fecha contratados y/o laborando en su profesión en Colombia? Discrimine el número total para cada uno de los 32 departamentos y Bogotá, D. C. desagregado por:
 - a. **Médicos generales.**
 - b. **Médicos especialistas.**
 - c. **Enfermeros(as).**
 - d. **Odontólogos(as).**
 - e. **Fisioterapeutas.**
 - f. **Psicólogos(as).**
 - g. **Terapeutas ocasionales.**
 - h. **Trabajadores(as) sociales.**
 - i. **Nutricionistas.**
 - j. **Farmacéuticos(as).**
 - k. **Tecnólogos en la salud.**
2. Sírvase informar, de acuerdo con el texto aprobado en la Cámara de Representantes de Reforma a la Salud, cuándo los recursos del sistema sean insuficientes ¿de qué manera dará garantía el Estado colombiano para asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud dentro de las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal?
3. Sírvase informar, ¿cómo ha sido la evolución de la seguridad social en salud en Colombia desde la Constitución Política de 1886? Indique la fuente jurídica de cada cambio normativo con su respectiva fecha.
4. Sírvase informar, ¿cuál es el total de población denominada como “*flotante*” actualmente en Colombia? Entiéndase esa población como aquella que no se encuentra temporalmente en ninguno de los dos regímenes (contributivo o subsidiado).
 - a. Indique cómo ha sido la evolución, año a año, en Colombia de esta población desde 1993 hasta la fecha en formato Excel.
5. Sírvase informar, ¿cómo se realiza actualmente la caracterización de afiliados con el objetivo de determinar el giro de dinero que le corresponde a cada una de las EPS por concepto de Unidad de Pago por Capitación? Detalle su respuesta.
 - a. Indique cuáles son los criterios, características, situaciones, etc., valoradas al momento de realizar la respectiva caracterización.
 - b. Indique cuáles son las subcategorías en que se clasifica a la población colombiana con el objetivo de realizar la caracterización de afiliados.
 - c. Indique ¿cómo está actualmente caracterizada la población de cada una de las EPS del país?
6. Sírvase informar las posibles variaciones que se dieron en las frecuencias de uso de los servicios y tecnologías en salud incluidos en la financiación de la UPC, que fueron reconocidas en el aumento y actualización del valor de la UPC del año 2024.
 - a. Proporcione información detallada sobre las variables y factores que influyen en la determinación del valor de la UPC.
 - b. ¿Cuáles son los factores clave que se tienen en cuenta al calcular y ajustar la Unidad de Pago por Capitación?
 - c. ¿Por qué se considera que los valores de UPC consagrados en la Resolución número 2809 de 2022, para la vigencia de 2023, fueron actualizados de manera adecuada?
7. Sírvase informar, ¿cuáles son las razones, motivos y argumentos que sustentan valores diferentes de UPC entre los afiliados al régimen contributivo y la población del régimen subsidiado?
8. Sírvase informar, ¿existe algún mecanismo de revisión o retroalimentación que permita evaluar la efectividad de las actualizaciones de la UPC con el tiempo?
9. Sírvase informar, para la población que maneja actualmente cada EPS en el país ¿cuál es la cantidad de personas que integran cada uno de los siguientes grupos de edad y que corresponde al giro de UPC que se le realiza a la misma? Relacione la información en formato Excel, de manera independiente para cada una de la EPS, donde se pueda ver desagregada su población a cargo en función con los grupos de edad relacionados a continuación:
 - a. Menores de un año.
 - b. 1 - 4 años.
 - c. 5 - 14 años.
 - d. 15 - 18 años hombres.
 - e. 15 - 18 años mujeres.
 - f. 19 - 44 años hombres.
 - g. 19 - 44 años mujeres.
 - h. 45 - 49 años.
 - i. 50 - 54 años.
 - j. 55 - 59 años.
 - k. 60 - 64 años.
 - l. 65 - 69 años.
 - m. 70 - 74 años.
 - n. 75 años y mayores.

10. Anualmente el Ministerio de Salud y Protección Social fija el valor de la UPC del Régimen Contributivo mediante resolución y ordena una estructura de costo por grupo etario, asignando diferentes valores anuales a la UPC en función de los siguientes grupos de edad:
 - a. Menores de un año.
 - b. 1 - 4 años.
 - c. 5 - 14 años.
 - d. 15 - 18 años hombres.
 - e. 15 - 18 años mujeres.
 - f. 19 - 44 años hombres.
 - g. 19 - 44 años mujeres.
 - h. 45 - 49 años.
 - i. 50 - 54 años.
 - j. 55 - 59 años.
 - k. 60 - 64 años.
 - l. 65 - 69 años.
 - m. 70 - 74 años.
 - n. 75 años y mayores.
- 10.1. Sírvase informar, ¿cuál es el número total de UPC y el valor (\$) de las mismas, del Régimen Contributivo, que han sido giradas a las distintas EPS existentes por cada grupo de edad desde la creación del actual sistema de salud hasta la fecha? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
- 10.2. Sírvase informar, ¿cuál es el número total de UPC por zona especial de dispersión y el valor (\$) de las mismas, del Régimen Contributivo, que han sido giradas a las distintas EPS existentes por cada grupo de edad desde la creación del actual sistema de salud hasta la fecha? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
- 10.3. Sírvase informar, ¿cuál es el número total de UPC para ciudades y el valor (\$) de las mismas, del Régimen Contributivo, que han sido giradas a las distintas EPS existentes por cada grupo de edad desde la creación del actual sistema de salud hasta la fecha? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
- 10.4. Sírvase informar, ¿cuál es el número total de UPC por zona alejada y el valor (\$) de las mismas, del Régimen Contributivo, que han sido giradas a las distintas EPS existentes por cada grupo de edad desde la creación del actual sistema de salud hasta la fecha? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
- 10.5. Sírvase informar ¿en qué grupos etarios el valor total de las UPC giradas resulta insuficiente ante los costos operaciones y de prestación de servicios médicos que demanda anualmente ese grupo?
11. Anualmente el Ministerio de Salud y Protección Social fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado mediante resolución y ordena una estructura de costo por grupo etario, asignando diferentes valores anuales a la UPC en función de los siguientes grupos de edad:
 - a. Menores de un año.
 - b. 1 - 4 años.
 - c. 5 - 14 años.
 - d. 15 - 18 años hombres.
 - e. 15 - 18 años mujeres.
 - f. 19 - 44 años hombres.
 - g. 19 - 44 años mujeres.
 - h. 45 - 49 años.
 - i. 50 - 54 años.
 - j. 55 - 59 años.
 - k. 60 - 64 años.
 - l. 65 - 69 años.
 - m. 70 - 74 años.
 - n. 75 años y mayores.
- 20.1. Sírvase informar, ¿cuál es el número total de UPC y el valor (\$) de las mismas, del Régimen Subsidiado, que han sido giradas a las distintas EPS existentes por cada grupo de edad desde la creación del actual sistema de salud hasta la fecha? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
- 20.2. Sírvase informar, ¿cuál es el número total de UPC por zona especial de dispersión y el valor (\$) de las mismas, del Régimen Subsidiado, que han sido giradas a las distintas EPS existentes por cada grupo de edad desde la creación del actual sistema de salud hasta la fecha? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
- 20.3. Sírvase informar, ¿cuál es el número total de UPC para ciudades y el valor (\$) de las mismas, del Régimen Subsidiado, que han sido giradas a las distintas EPS existentes por cada grupo de edad desde la creación del actual sistema de salud hasta la fecha? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
- 20.4. Sírvase informar, ¿cuál es el número total de UPC por zona alejada y el valor (\$) de las mismas, del Régimen Subsidiado, que han sido giradas a las distintas EPS existentes por cada grupo de edad desde la creación del actual sistema de salud hasta la fecha? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
- 20.5. Sírvase informar, ¿en qué grupos etarios el valor total de las UPC giradas resulta insuficiente ante los costos operaciones

- y de prestación de servicios médicos que demanda anualmente ese grupo?
12. Sírvase informar, identifique para cada una de las EPS ¿en qué grupos etarios el valor actual de las UPC giradas, según la Resolución número 2809 de 2022, resulta insuficiente para cubrir los costos operacionales y de prestación de servicios médicos que demanda dicho grupo etario?
 13. Sírvase informar, ¿cuáles son los valores por UPC promedio de cada EPS del régimen contributivo y subsidiado? Detalle la información por cada EPS.
 14. Sírvase informar, ¿cuál es la metodología aplicada para la distribución de usuarios de EPS liquidadas?
 15. Sírvase informar, ¿cuáles han sido las acciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1966 de 2020 respecto al saneamiento de pasivos en el sector salud?
 16. Sírvase informar, respecto del artículo 70 del texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, teniendo en cuenta que el 15% restante del valor a pagar a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas resulta primordial para la liquidez de las mismas, ¿se ha calculado cuál será el tiempo real de respuesta a las glosas formuladas por la auditoría?
 - a. ¿Se tiene previsto un tiempo máximo en que deberá girarse ese recurso restante de encontrarse inconsistencias en la auditoría?
 17. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, teniendo en cuenta que las Gestoras de Salud y Vida realizarán la auditoría de cuentas médicas respecto de prestaciones de servicios de salud sin asumir el riesgo en salud, ¿se ha establecido alguna protección y/o prohibición para que las nuevas Gestoras de Salud y Vida no puedan remunerar a sus auditores en función de la cantidad de glosas que realicen?
 18. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿cómo será la forma de contratación y selección por parte de la ADRES de las Gestoras de Salud y Vida que realizarán la auditoría de cuentas médicas respecto de prestaciones de servicios de salud?
 19. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, en el marco de las redes integrales e integradoras de Servicios de Salud (RIISS) ¿Quién asumirá los costos de traslado de los pacientes?
 20. Sírvase informar, de acuerdo con el artículo 58 del texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿cómo se definirán de manera detallada los montos de las asignaciones que la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud deberá girar a los Centros de Atención Primaria en Salud o, a las instituciones de que dependan o las operen?
 21. De acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes y con objeto a la implementación de los CAPS que ordena la Reforma en todo el territorio nacional, sírvase informar en formato Excel:
 - a. ¿Cuál es la estructura de personal médico requerida por cada uno de los CAPS que serán creados e implementados?
 - b. ¿Cuál es la cantidad total de personas que deberán contratarse por concepto de médicos generales, médicos especialistas, enfermeros, odontólogos, fisioterapeutas, psicólogos, farmacéuticos, tecnólogos en salud, entre otros? Además, indique ¿en qué otras instancias o entidades del sistema de salud tendrán participación y/o contratación estas personas?
 - c. ¿En los CAPS se contratarán a especialistas para una eventual atención de pacientes que lo requieran?
 - d. ¿Se contratará para la prestación de servicios de salud a personas con saberes ancestrales y no científicos y/o técnicos?

Entendiendo que habrá diferentes tipologías de CAPS, entregue la información desagregada para cada uno de ellos.
 22. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, detalle y explique tanto la inversión necesaria como el margen proyectado de rentabilidad económica que tendrían aquellos privados que inviertan en la puesta en funcionamiento de un Centro de Atención Primaria en Salud 100% privado. Entendiendo que habrá diferentes tipologías de CAPS, entregue la información para cada una de ellas.
 23. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, detalle y explique tanto la inversión necesaria como el margen proyectado de rentabilidad económica que tendrían aquellos privados

- que inviertan en la puesta de funcionamiento de un CAP mixto. Entendiendo que habrá diferentes tipologías de CAPS, entregue la información para cada una de ellas.
24. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle la proyección de la cantidad de afiliados y de la cantidad de atenciones que prestarán los CAPS públicos, privados y mixtos, para los próximos 10 años. Además, indique ¿cuál será el promedio diario, semanal, mensual, y anual? Entendiendo que habrá diferentes tipologías de CAPS, entregue la información para cada una de ellas por departamento y municipio.
 25. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, respecto de los CAPS que en total se tienen proyectados estime:
 - a. ¿Cuántos serán públicos?
 - b. ¿Cuántos serán privados?
 - c. ¿Cuántos serán mixtos?
 - d. ¿Cuáles son las proyecciones de porcentajes de participación privada en los mixtos?
 26. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿cuáles serán las características y cuánto costarán los diferentes softwares que se utilizarán en los CAPS?
 27. Sírvase informar, explique en detalle si el modelo de salud de la Reforma recientemente aprobada en la plenaria de Cámara de Representantes contempla la contratación de personal y servicios pseudo científicos como: *“medicinas y terapias alternativas y complementarias, formas propias de cuidado y salud popular, campesinas, étnicas, interculturales, tradicionales, y ancestrales” así como de “médicos tradicionales”*.
 28. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle y con rigor científico-médico cada una de las siguientes expresiones:
 - a. “Medicina alternativa”.
 - b. “Medicina complementaria”.
 - c. “Terapia alternativa”.
 - d. “Terapia complementaria”.
 - e. “Formas propias de cuidado y salud popular”.
 - f. “Formas propias de cuidado y salud campesinas”.
 - g. “Formas propias de cuidado y salud étnicas”.
 - h. “Formas propias de cuidado y salud interculturales”.
 - i. “Formas propias de cuidado y salud tradicionales”.
 - j. “Formas propias de cuidado y salud ancestrales”.
 - k. “Médicos ancestrales”.
 29. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, respecto del artículo 9º del texto explique en detalle:
 - a. ¿Cuáles serán los criterios geográficos de las ubicaciones de los CAPS?
 - b. ¿Quién tomará la decisión de ubicación e inversión en la creación de los mismos?
 - c. ¿Cuáles serán los procedimientos contractuales, financieros, administrativos, jurídicos, comerciales, científicos, logísticos y demás, para su puesta en funcionamiento?
 30. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle, ¿cuáles serán las jerarquías de mando, dirección, gerencia, administración y toma de decisiones en los CAPS públicos, privados y mixtos, en sus diferentes tipologías?
 - a. ¿Cuáles serán los roles, órganos, consejos y demás entes internos y/o externos que incidirán en su funcionamiento? Detalle toda la información posible acerca de estas jerarquías de administración y decisión, y de las diferencias que habrá en ellas dependiendo de las tipologías y de si son CAPS públicos, privados o mixtos.
 31. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle, ¿los CAPS atenderán la totalidad de las urgencias en todo el territorio, o si atenderán solamente un porcentaje?
 - a. ¿Qué porcentaje de urgencias se estima que atenderán los CAPS?
 - b. ¿Cuáles serán los criterios para atención de urgencias de los CAPS?
 - c. Detalle cuál es la proyección de atención de urgencias por parte de los CAPS, año a año, por tipología, por clasificación de su capital, públicos, privados y mixtos, por departamento y municipio durante los próximos 10 años en formato Excel.
 32. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes,

- explique en detalle si una persona que se encuentra de viaje en otro municipio diferente al municipio donde se encuentra afiliada o adscrita a un determinado CAP, desea o requiere recibir atención en otro CAP diferente, pero no ha realizado ningún aviso a la autoridad competente. Esta persona:
- a. ¿Recibirá la misma atención en cualquier CAP del país?
 - b. ¿Qué sucede si llega por una situación de urgencia?
 - c. Explique en detalle la proyección de diferentes situaciones que se puedan presentar y de los diferentes escenarios, por tipología y por clasificación de su capital, público, privado o mixto.
33. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle si los CAPS atenderán a población extranjera ¿cuáles serán las diferencias en la atención que recibirán los nacionales colombianos con respecto a los extranjeros?
- a. ¿Recibirán exactamente la misma atención?
 - b. Proyecte y explique en detalle la cantidad de atenciones a extranjeros que prestarán los CAPS, año a año, por departamento y municipio durante los próximos 10 años.
 - c. ¿Cuánto le costará (\$) a la Nación y a las entidades territoriales esta cantidad de atenciones a extranjeros? Detalle la información entregando la información año a año, por departamento y municipio en formato Excel.
34. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle ¿cómo se integrarán los CAPS dentro de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud?
35. Sírvase informar y explicar en detalle, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle el modelo de inversión, funcionamiento y proyección de rentabilidad de los CAPS privados y mixtos, es decir: ¿cuáles son los criterios de los pagos que recibirán estos CAPS por parte de la Nación y de las Entidades Territoriales por los servicios prestados? Clasifique la información año a año, para los próximos 10 años, por tipologías, por departamentos y municipios en formato Excel.
36. En el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes se hace referencia al “*modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo que se fundamenta en la Atención Primaria en Salud universal*”. En relación al mismo, sírvase informar:
- a. Presente en forma detallada y cuantificada las cifras de prevención, predicción y resolución de enfermedades en Colombia desde 1970 hasta la fecha actual, año a año, utilizando la clasificación CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud) en su última versión. Incluya dentro del análisis los datos estadísticos de mortalidad y morbilidad, con la clasificación CIE-10, año a año, desde 1970 hasta la fecha. Desagregue todo lo anterior por departamento y municipio en formato Excel.
 - b. ¿Cuál es la proyección cuantificada del mejoramiento en la (i) prevención (ii) predicción (iii) resolución de las enfermedades de los colombianos y extranjeros dentro del territorio nacional en los próximos 20 años con la implementación del nuevo modelo de salud planteado? Detalle la información solicitada para los próximos 20 años teniendo en cuenta la clasificación CIE-10, año a año, por departamento y municipio en formato Excel.
 - c. Presente y de forma rigurosa y cuantificada, la proyección de los índices de mortalidad y morbilidad a futuro para los próximos 20 años en Colombia, producto la implementación del nuevo modelo de salud. Detalle la información utilizando la clasificación CIE-10, año a año, por departamento y municipio, en formato Excel.
 - d. Presente una rigurosa comparación de los índices de morbilidad y mortalidad en Colombia desde 1983 hasta el año 2033, en la que se demuestre de forma detallada, argumentada y cuantificada, el mejoramiento proyectado de los índices de morbilidad y mortalidad en la salud de los colombianos que propone el nuevo modelo de salud. Detalle la información utilizando la clasificación CIE-10, año a año, por departamento y municipio.
 - e. Presente y explique en detalle, de forma rigurosa y cuantificada, la proyección de la cobertura en salud a futuro para los próximos 20 años en Colombia, producto de la implementación del nuevo modelo de salud. Detalle la información año a año, por departamento y municipio.
37. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes,

con respecto a la “Atención Primaria en Salud (APS):

- a. Explique en detalle, ¿cuáles son los mecanismos y procedimientos con los cuales la atención primaria en salud afectará positivamente los determinantes en salud? Explique en detalle cuáles determinantes en salud podrán ser afectados y cuantifique su afectación para los próximos 10 años a partir de la implementación del nuevo modelo de salud propuesto.
 - b. Explique en detalle, ¿cómo la comunidad participará en la formulación de las políticas y planes de los que trata el numeral 2 del artículo 6° del texto que fue aprobado?
 - c. Explique en detalle, ¿cómo se realizará la atención domiciliaria y en los entornos comunitario, escolar, laboral e institucional de los que trata el numeral 4 del artículo 6° del texto que fue aprobado?
 - d. Explique en detalle, ¿cómo se realizará la atención domiciliaria y en los entornos comunitario, escolar, laboral e institucional de los que trata el numeral 4 del artículo 6° del texto que fue aprobado?
 - e. Cuantifique y proyecte los costos totales para los próximos 10 años, a nivel nacional, departamental y municipal, de la implementación de las atenciones domiciliarias y en los entornos, a las que se refiere el numeral 4 del artículo 6° del texto que fue aprobado.
38. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, con respecto a los “*determinantes sociales en salud*”, explique en detalle los mecanismos y procedimientos a través de los cuales el “*Estado incidirá coordinadamente sobre los determinantes sociales de la salud*”:
- a. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el “*acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas*”?
 - b. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el determinante social en salud “*seguridad y soberanía alimentaria, que conlleva la accesibilidad y suficiencia de alimentos sanos y nutritivos para una buena y adecuada nutrición*”?
 - c. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el determinante social en salud “*derecho a vivienda digna, energía eléctrica y disposición de excretas*”?
 - d. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el determinante social en salud “*condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas*”?
 - e. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el determinante social en salud “*ambiente sano*”?
 - f. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el determinante social en salud “*acceso al transporte*”?
 - g. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el determinante social en salud “*acceso a la educación*”?
 - h. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el determinante social en salud “*enfoques diferenciales*”?
 - i. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el determinante social en salud “*enfoques de interseccionalidad*”?
 - j. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el determinante social en salud “*control de vectores, control zoonosis y tenencia adecuada de mascotas*”?
- Para cada uno de los anteriores incisos, proyecte la cuantificación de esta incidencia año a año, durante los próximos 10 años. Además, indique ¿cuánto le costará (\$) al Estado colombiano esta incidencia, año a año, para los próximos 10 años? Clasifique toda la información anterior por departamento y municipio en formato Excel.
39. Sírvase indicar, ¿cuál es el valor (\$) total de los aportes que los afiliados al sistema de seguridad social en salud han realizado en Colombia desde la creación del sistema hasta la fecha? Desagregue el valor total de estos aportes, año a año, diferenciando por municipios y departamentos en formato Excel.
40. Sírvase indicar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿la Administradora de Recursos para la Salud cuenta actualmente con la capacidad operativa, en términos de personal y apropiación presupuestal suficiente, para autorizar el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas en todo el país una vez entre en vigencia la reforma?
- a. Si no cuenta con el personal ni el presupuesto requerido para tales propósitos; sírvase indicar ¿cómo y

- con qué tipo de instrumentos tanto el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES suplirán tanto el personal requerido como el presupuesto respectivo para el cumplimiento de estos propósitos?
- b. ¿Cuántas personas, diferenciando por perfil asistencial, técnico y/o profesional, se requieren para darle cumplimiento de los objetivos de autorizar el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas en todo el país una vez entre en vigencia la reforma?
 - i. Diferencie, además, los mecanismos de vinculación de personal que tiene previsto el Ministerio para suplir estas necesidades. Remita la información, año a año, desde la probable entrada en vigencia de la reforma hasta un horizonte de tiempo que cubra los próximos 30 años.
41. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes ¿cuál es el presupuesto requerido para darle cumplimiento de los objetivos de autorizar el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas en todo el país una vez entre en vigencia la reforma?
 - a. Diferencie el presupuesto requerido año a año desde la probable entrada en vigencia de la reforma hasta un horizonte tiempo que cubra los próximos 30 años.
 42. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿el Ministerio de Salud y Protección tiene estructurado el régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud de la que trata el artículo 69 del texto?
 - a. Si la respuesta anterior es afirmativa, deberá remitir el mencionado régimen de tarifas y formas de pago. Suministre al mismo tiempo la proyección de tarifas y formas de pago desde la probable entrada en vigencia de la reforma hasta un horizonte tiempo que cubra los próximos 30 años.
 43. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿el Ministerio de Salud y Protección Social tiene estructuradas las tarifas diferenciales por regiones de las que trata el artículo 69 del texto?
 - a. Si la respuesta anterior es afirmativa, deberá remitir las tarifas diferenciales por regiones.
 - b. Además, sírvase indicar, ¿cuáles son los criterios utilizados por el Ministerio de Salud y Protección Social para establecer tarifas diferenciales por regiones?
 44. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿el Ministerio de Salud y Protección Social tiene estructurado mecanismos para “modular la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regular el uso y costos de los recursos públicos del sistema de salud”, aspectos incluidos en el artículo 69 del texto?
 - a. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, deberá remitir los respectivos mecanismos o instrumentos diseñados por el Ministerio de Salud.
 45. Sírvase explicar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿el Ministerio de Salud y Protección Social tiene previsto los presupuestos totales que implica “el pago mínimo del 85%” del valor de los servicios solicitados y prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas?
 - a. Si el Ministerio de Salud y Protección Social ha previsto los presupuestos mínimos totales que implica el pago mínimo del 85%; sírvase detallar, ¿cuál es el presupuesto, año a año, desde la posible entrada en vigencia de la reforma hasta una proyección de al menos 30 años? Este dato deberá proporcionarlo, año a año, en formato Excel.
 46. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿cuáles son los mecanismos previstos por el Ministerio de Salud y Protección Social para realizar la revisión y la auditoría de las cuentas que correspondería al 15% restante del valor de los servicios solicitados y prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas? Esta información deberá suministrarse año a año con una proyección de al menos 30 años, en formato Excel.
 - a. Si el Ministerio de Salud y Protección Social ha previsto que estos procesos de revisión y auditoría los realice la Administradora de Recursos para la Salud (ADRES), deberá indicar el número de funcionarios que se requieren para este proceso, así como

- la capacidad operativa y presupuestal. Esta información deberá suministrarse año a año con una proyección de al menos 30 años, en formato Excel.
- b. Si el Ministerio de Salud y Protección Social ha previsto otro tipo de mecanismos para realizar la revisión y auditoría de la que trata la pregunta 6, consignada en el artículo 70 del texto aprobado por la Cámara de Representantes, deberá indicar qué tipo de mecanismos y los impactos presupuestales que esto implicaría. Esta información deberá suministrarse año a año con una proyección de al menos 30 años, en formato Excel.
47. Sírvase indicar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿la Administradora de Recursos para la Salud ADRES cuenta actualmente con la capacidad para controlar y llevar el registro *“permanente y detallado de cada servicio prestado y pagado, con datos de la persona que recibió el servicio, el municipio, la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el diagnóstico y otras variables de relevancia, con el fin de permitir el análisis comparado del comportamiento de los servicios prestados y del gasto en salud en cada territorio”*?
- a. Si la respuesta anterior es afirmativa ¿sírvase indicar cuál es el personal y presupuesto apropiado para cumplir con estos propósitos?
- b. Si la ADRES no cuenta con la capacidad operativa, en términos de personal y presupuesto, ¿sírvase indicar si se ha calculado el costo de este tipo de requerimientos administrativos? En tal sentido, deberá proveer la información, año a año, desde la probable entrada en vigencia de la reforma de la Salud con una proyección de al menos 30 años.
48. Sírvase indicar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿cuáles son estudios, con los debidos soportes prácticos y teóricos por los cuales el Ministerio de Salud y Protección Social estableció que los determinantes sociales de la salud son los contenidos en el artículo 7° del texto?
- a. Nótese que entre estos determinantes de la salud se encuentran: Acceso al agua potable y condiciones sanitarias adecuadas, seguridad y soberanía alimentaria, derecho a vivienda digna, energía eléctrica y disposición de excretas, condiciones de trabajo dignas, ambiente sano, acceso al transporte, acceso a la educación, entre otros.
49. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿en qué consiste y cuáles serán los criterios del denominado sistema de referencia y contrarreferencia?
- a. Explique a detalle las características técnicas de la infraestructura tecnológica necesaria para la puesta en funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia.
50. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, con respecto a los *“equipos de salud territorial”*:
- a. Explique en detalle ¿cuántos equipos de salud territorial en total se conformarán en el nuevo modelo de salud planteado? Clasifique la información por departamento y municipio en formato Excel.
- b. Indique ¿cuántas personas integrarán en promedio cada uno de los equipos de salud territorial por departamentos y municipios en el país?
- c. Explique ¿a qué se hace referencia con *“perfil comunitario”* cuando de las personas que integrarán esos equipos se hace referencia en el artículo 11 del proyecto de ley?
- d. Indique ¿aproximadamente cuántas personas serán contratadas en el país para conformar los equipos de salud territorial durante los próximos 10 años? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
- e. Explique en detalle ¿cuántas serán en promedio las familias y los grupos de familias asignadas a los equipos de salud territoriales? Clasifique la información por departamento y municipio.
- f. Explique en detalle ¿cuáles serán los mecanismos y procedimientos para llevar la trazabilidad de atenciones prestadas por los equipos de salud territoriales? Además, indique ¿Cuánto recibirán de pago los CAPS privados y mixtos por cada atención prestada por estos equipos en el territorio?
- g. Explique en detalle ¿cuál es la proyección de atenciones que prestarán estos equipos de salud territoriales? Presente la información de forma semanal, mensual y anual, por departamento y municipio.
51. De acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria

- de la Cámara de Representantes, explique en detalle la proyección de gastos de funcionamiento que tendrá la ADRES en el nuevo modelo de salud planteado, año a año, para los próximos 20 años en formato Excel:
- a. Adquisición o compra de inmuebles.
 - b. Arriendos y/o adecuaciones de inmuebles.
 - c. Compra de equipos e insumos.
 - d. Contratación de personal y cantidad de personas a contratar.
 - e. Nivel profesional del personal a contratar.
 - f. Equipos de cómputo.
 - g. Adquisición y/o contratación de software.
 - h. Licencias de software.
 - i. Seguros.
 - j. Vehículos automotores.
 - k. Todo lo demás que se requiera para el funcionamiento de la ADRES.
52. De acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle y de forma cuantificada en pesos (\$), la proyección de giros “a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud”, y “las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema”, y demás giros y/o transferencias que tendrá que realizar la ADRES en el nuevo modelo de salud, año a año, para los próximos 20 años en formato Excel.
- a. Clasifique por departamentos y municipios los giros (\$) por tipo de entidades de salud, cantidad de atenciones y servicios prestados por CAPS, I.S.E, y otros conceptos.
53. De acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle cuánto costará la implementación del plan de auditorías y haga una proyección del total de facturas que deberán ser auditadas, año a año, para los próximos 20 años en formato Excel.
54. De acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle cuáles serán las características técnicas del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS):
- a. Arquitectura.
 - b. Software.
 - c. Sistemas de seguridad.
 - d. Licencias.
 - e. Personal, talento humano.
 - f. Equipos de cómputo, servidores, respaldos físicos, firewalls, y demás equipos de comunicación y redes.
 - g. Prestación de servicios tecnológicos y de comunicación.
 - h. Otros.
55. De acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle ¿cuánto costará la implementación y puesta en funcionamiento del SPUIS? ¿Cuál será el origen de los fondos?
- a. Arquitectura.
 - b. Software.
 - c. Sistemas de seguridad.
 - d. Licencias.
 - e. Personal, talento humano.
 - f. Equipos de cómputo, servidores, respaldos físicos, firewalls, y demás equipos de comunicación y redes.
 - g. Prestación de servicios tecnológicos y de comunicación.
 - h. Otros.
56. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿cómo se contempla el comportamiento del subsidio a la oferta para los territorios donde la demanda de servicios no garantiza la suficiencia patrimonial ni administrativa de las IPS?
57. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿la Superintendencia Nacional de Salud se separará del Ministerio de Salud con el objetivo de que pueda realizar sus funciones independientemente? Detalle y argumente su respuesta.
58. Sírvase informar, ¿cuántas acciones se han adelantado contra las aseguradoras en salud que nieguen las tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud a los usuarios?
59. Sírvase informar ¿cuáles son las prácticas que ponen en riesgo la atención en salud de la población más vulnerable?
60. Sírvase informar, ¿cuáles son todas y cada una de las enfermedades de alto costo, catastróficas o ruinosas y enfermedades huérfanas en el país? Detalle y argumente su respuesta.
- a. Indique la evolución en ocurrencia e incidencia económica (\$) de cada una de esas enfermedades durante los últimos 30 años en el país.

61. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, para procesar el gran volumen de cuentas y reconocer las mismas o su glosa total o parcial:
 - a. ¿Cuál es el tipo de auditoría que se prevé?
 - b. ¿Quién deberá adelantar la auditoría de las cuentas médicas y en qué porcentaje?
 - c. ¿Quién deberá adelantar la auditoría de incapacidades y en qué porcentaje?
 - d. ¿Quién deberá adelantar la auditoría de licencias y en qué porcentaje?
 - e. ¿Quién deberá adelantar la auditoría de SOAT y en qué porcentaje?
 - f. En el texto aprobado en Plenaria de Cámara de Representantes ¿se preferirá un tipo de auditoría tradicional centrada en la revisión manual de los soportes de cada ítem detallado, de cada cuenta, correspondiente a una atención o, por el contrario, se preferirá un tipo de auditoría que se centra en la inteligencia del análisis del gasto, en el estudio de las desviaciones y en el análisis comparativo del comportamiento de los prestadores en servicios comunes?
 - g. ¿La auditoría se realizará de manera centralizada o se subdividirá su ejercicio por regiones? Además, indique en caso de subdividirse por regiones ¿quién será el llamado a auditar en cada una de las regiones las cuentas médicas, las incapacidades, las licencias y el SOAT?
62. Sírvase informar, actualmente ¿cuál es el valor total de los montos que le adeudan las distintas EPS a todas las IPS en el país? Relacione la información de manera organizada en formato Excel por departamentos y municipios.
63. Sírvase informar, ¿cuál es el valor total de los montos reconocidos en sentencias, a la fecha no saldadas, que le adeudan las distintas EPS a todas las IPS en el país? Relacione la información año a año de manera organizada en formato Excel por departamentos y municipios.
64. Sírvase informar, actualmente ¿cuál es el valor total de los montos que le adeudan los distintos Hospitales Públicos a todas las IPS en el país? Relacione la información de manera organizada en formato Excel por departamentos y municipios.
65. Sírvase informar, ¿cuál es el valor total de los montos reconocidos en sentencias, a la fecha no saldadas, que le adeudan los distintos Hospitales Públicos a todas las IPS en el país durante los últimos 20 años? Relacione la información año a año de manera organizada en formato Excel por departamentos y municipios.
66. Sírvase informar, ¿cuál es el valor total de la cartera, al 30 de diciembre de 2023, de cada una de las EPS del Régimen Contributivo, del Régimen Subsidiado y de las que operan ambos regímenes con las IPS y proveedores y cómo es su composición por edades?
67. Sírvase informar, ¿cuál es el valor de los anticipos sin legalizar de las EPS a IPS discriminados por EPS y que valor corresponde a IPS Privadas e IPS Públicas?
68. Sírvase informar, ¿cuáles son los valores totales facturados a cada EPS (años 2022 a 2023) discriminando red privada y red pública? Desglose los valores por conceptos facturados para cada EPS.
69. Sírvase informar, ¿cuáles son las acciones que ha adelantado el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud en la vigencia 2023 frente al saneamiento de pasivos del sector salud? Detalle de manera organizada la información.
70. Sírvase informar, ¿cuáles son los indicadores de incidencia y prevalencia por cada una de las EPS durante los últimos diez (10) años? Discrimine la información por régimen contributivo y subsidiado.
71. Sírvase informar, ¿cuáles son los indicadores de desempeño de cada una de las EPS existentes en el país? Discrimine la información por régimen contributivo y subsidiado.
72. Sírvase informar, ¿cuál es el comportamiento de los indicadores trazadores de enfermedad renal crónica reportada a CAC en los últimos 5 años?
73. Sírvase informar, ¿cuánto es el costo (\$) por usuario de las patologías reportadas a CAC en los últimos cinco (5) años? Relacione la información por patologías, año a año, en formato Excel.
74. Sírvase informar, ¿cuáles son las cifras de prevalencia de todas las patologías reportadas a CAC en los últimos 5 años?
75. El derecho a la salud ha sido objeto de una constante evolución jurisprudencial desde la Constitución Política de 1991 hasta la fecha. Por ejemplo, el reconocimiento del mismo como derecho fundamental (T-277 de 2003), la igualación del PBS contributivo y Subsidiado (T-760 de 2008) o el suministro de insumos, servicios y tecnologías excluidos del Plan de Beneficios en Salud (T-423 de 2009) entre muchos otros fallos constitucional. Ante lo anterior, sírvase informar, ¿Se ha realizado algún estudio o estimación acerca de cuánto le ha costado (\$) al en general al Estado el cumplimiento de los fallos constitucionales que han marcado

la evolución jurisprudencial del derecho a la salud en Colombia?

76. Sírvase informar, ¿considera que el valor de la UPC se ha actualizado año a año correctamente para cubrir los costos y necesidades crecientes del sistema, durante los últimos 10 años? Explique su respuesta.
77. Sin formar ¿qué criterios se tienen en cuenta actualmente para el cálculo de la UPC y cómo se podría mejorar la metodología para un cálculo adecuado de la UPC?
78. Sírvase informar, ¿cuál estima es la responsabilidad del Gobierno Nacional en la actual crisis financiera del Sistema de Salud Colombiano? Referencie en su respuesta la crisis financiera, la demora en el giro de recursos, la insuficiencia de los giros efectuados, entre otros. Aporte todo el sustento técnico que considere necesario.

Cordialmente,

Alejandro Carlos Chacón Camargo,
Senador de la República.
V

Lo que propongan los honorables Senadores (as)

VI

Negocios sustanciados por la Presidencia

El Presidente,

Honorable Senador *Germán Alcides Blanco Álvarez.*

El Vicepresidente,

Honorable Senador *Alejandro Alberto Vega Pérez.*

La Secretaria General,

Doctora *Yury Lineth Sierra Torres.*

La Presidencia abre y cierra la discusión del orden del día e informa que cuando se registre quórum decisorio se someterá a votación.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia la secretaria da lectura al siguiente punto del orden del día.

III

Anuncio de proyectos para la próxima sesión

La Secretaria da lectura a los proyectos de ley ordinarios y orgánicos; que por disposición de la Presidencia se someterán a discusión y votación en la próxima sesión:

- **Proyecto de Ley número 43 de 2023 Senado**, por medio de la cual se modifican los artículos 297, 310 y 449 de la Ley 906 de 2004 y se adoptan medidas para propender por la eficacia de la justicia en materia penal -Justicia eficaz y más seguridad.
- **Proyecto de Ley número 61 de 2023 Senado**, por medio de la cual se dictan medidas para contrarrestar la explotación

sexual comercial de niños y niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones.

- **Proyecto de Ley número 95 de 2023 Senado**, por medio del cual se dictan normas para fortalecer la eficiencia y la lucha contra la corrupción en la contratación estatal.
- **Proyecto de Ley número 99 de 2023 Senado**, por medio de la cual se adicionan dos parágrafos al artículo 91 de la Ley 1708 de 2014 “Código de Extinción de Dominio” en beneficio de la primera infancia y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 82 de 2023 Senado**, por medio del cual se establece el procedimiento especial administrativo y judicial para la restitución internacional y/o garantía del derecho de visitas de niños, niñas y adolescentes.
- **Proyecto de Ley número 164 de 2023 Senado - 065 de 2022 Cámara**, por medio del cual se modifica la Ley 5ª de 1992 con el fin de implementar medios y/o herramientas tecnológicas o digitales en los procesos legislativos del Congreso y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 84 de 2023 Senado**, por la cual se modifica y adiciona la Ley 5ª de 1992, se crea la Comisión Legal para la Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia del Congreso de la República de Colombia y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 178 de 2023 Senado**, por medio del cual se interpreta con autoridad la expresión “Elección de la Candidatura”, utilizada en los numerales 9 a 12 del artículo 111 de la Ley 2200 de 2022.
- **Proyecto de Ley número 153 de 2023 Senado**, por la cual se faculta la permuta de bienes inmuebles de propiedad privada afectados por los delitos de invasión de tierras y avasallamiento de bien inmueble, y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley Orgánica número 66 de 2023 Senado - 023 de 2022 Cámara Acumulado con los Proyectos de Ley números 057 y 099 de 2022 Cámara**, por el cual se modifica y adiciona la Ley 5ª de 1992 y se crean las Comisiones Legales de Vigilancia y Seguimiento a los Procesos de Paz - Comisión de Paz - en el Congreso de la República y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 70 de 2023 Senado**, por medio de la cual se modifica el artículo 175 de la Ley 906 de 2004, se establecen medidas para garantizar los derechos prevalentes de las niñas y niños en materia de abuso sexual infantil y se dictan otras disposiciones.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia la secretaría da lectura al siguiente punto del orden del día.

IV

Citación e invitación a los señores Ministros del Despacho y Altos Funcionarios del Estado

Proposición número 113

Respetado señor Presidente:

En el ejercicio de mis competencias constitucionales y legales como Senador de la República, me permito solicitar respetuosamente se cite a debate de control político a los siguientes funcionarios:

1. Ministro de Salud y Protección Social. El doctor Guillermo Alfonso Jaramillo.

De igual forma, solicito se inviten al Debate de Control Político a los siguientes actores del sistema pensional colombiano:

1. Presidenta Ejecutiva de ACEMI. Doctora Ana María Vesga.

2. Director de la ADRES. Doctor Félix León Martínez.

3. Superintendente Nacional de Salud. Doctor Ulahi Dan Beltrán López.

El presente debate se titula, “**Reforma a la Salud**”. En cumplimiento irrestricto de lo dispuesto en el artículo 234 “*Procedimiento de citación*”, y el artículo 258, “*solicitud de informes por los Congresistas*”, de la Ley 5ª de 1992, me permito relacionar los siguientes cuestionarios con asuntos que atañen al Ministerio de Salud y Protección Social.

I. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1. Sírvase informar, ¿el número total de profesionales de la salud que se encuentran a la fecha contratados y/o laborando en su profesión en Colombia? Discrimine el número total para cada uno de los 32 departamentos y Bogotá, D. C. desagregado por:
 - a. Médicos generales.
 - b. Médicos especialistas.
 - c. Enfermeros(as).
 - d. Odontólogos(as).
 - e. Fisioterapeutas.
 - f. Psicólogos(as).
 - g. Terapeutas ocasionales.
 - h. Trabajadores(as) sociales.
 - i. Nutricionistas.
 - j. Farmacéuticos(as).
 - k. Tecnólogos en la salud.
2. Sírvase informar, de acuerdo con el texto aprobado en la Cámara de Representantes de Reforma a la Salud, cuándo los recursos

del sistema sean insuficientes ¿de qué manera dará garantía el Estado colombiano para asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud dentro de las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal?

3. Sírvase informar, ¿cómo ha sido la evolución de la seguridad social en salud en Colombia desde la Constitución Política de 1886? Indique la fuente jurídica de cada cambio normativo con su respectiva fecha.
4. Sírvase informar, ¿cuál es el total de población denominada como “*flotante*” actualmente en Colombia? Entiéndase esa población como aquella que no se encuentra temporalmente en ninguno de los dos regímenes (contributivo o subsidiado).
 - a. Indique cómo ha sido la evolución, año a año, en Colombia de esta población desde 1993 hasta la fecha en formato Excel.
5. Sírvase informar, ¿cómo se realiza actualmente la caracterización de afiliados con el objetivo de determinar el giro de dinero que le corresponde a cada una de las EPS por concepto de Unidad de Pago por Capitación? Detalle su respuesta.
 - a. Indique cuales son los criterios, características, situaciones, etc., valoradas al momento de realizar la respectiva caracterización.
 - b. Indique cuales son las subcategorías en que se clasifica a la población colombiana con el objetivo de realizar la caracterización de afiliados.
 - c. Indique ¿cómo está actualmente caracterizada la población de cada una de las EPS del país?
6. Sírvase informar, ¿las posibles variaciones que se dieron en las frecuencias de uso de los servicios y tecnologías en salud incluidos en la financiación de la UPC fueron reconocidas en el aumento y actualización del valor de la UPC del año 2024?
 - a. Proporcione información detallada sobre las variables y factores que influyen en la determinación del valor de la UPC.
 - b. ¿Cuáles son los factores clave que se tienen en cuenta al calcular y ajustar la Unidad de Pago por Capitación?
 - c. ¿Por qué se considera que los valores de UPC consagrados en la Resolución número 2809 de 2022, para la vigencia de 2023, fueron actualizados de manera adecuada?
7. Sírvase informar, ¿cuáles son las razones, motivos y argumentos que sustentan valores diferentes de UPC entre los afiliados al

- régimen contributivo y la población del régimen subsidiado?
8. Sírvase informar, ¿existe algún mecanismo de revisión o retroalimentación que permita evaluar la efectividad de las actualizaciones de la UPC con el tiempo?
 9. Sírvase informar, para la población que maneja actualmente cada EPS en el país ¿cuál es la cantidad de personas que integran cada uno de los siguientes grupos de edad y que corresponde al giro de UPC que se le realiza a la misma? Relacione la información en formato Excel, de manera independiente para cada una de la EPS, donde se pueda ver desagregada su población a cargo en función con los grupos de edad relacionados a continuación:
 - a. Menores de un año.
 - b. 1 - 4 años.
 - c. 5 - 14 años.
 - d. 15 - 18 años hombres.
 - e. 15 - 18 años mujeres.
 - f. 19 - 44 años hombres.
 - g. 19 - 44 años mujeres.
 - h. 45 - 49 años.
 - i. 50 - 54 años.
 - j. 55 - 59 años.
 - k. 60 - 64 años.
 - l. 65 - 69 años.
 - m. 70 - 74 años.
 - n. 75 años y mayores.
 10. Anualmente el Ministerio de Salud y Protección Social fija el valor de la UPC del Régimen Contributivo mediante resolución y ordena una estructura de costo por grupo etario, asignando diferentes valores anuales a la UPC en función de los siguientes grupos de edad:
 - a. Menores de un año.
 - b. 1 - 4 años.
 - c. 5 - 14 años.
 - d. 15 - 18 años hombres.
 - e. 15 - 18 años mujeres.
 - f. 19 - 44 años hombres.
 - g. 19 - 44 años mujeres.
 - h. 45 - 49 años.
 - i. 50 - 54 años.
 - j. 55 - 59 años.
 - k. 60 - 64 años.
 - l. 65 - 69 años.
 - m. 70 - 74 años.
 - n. 75 años y mayores.
 - 19.1. Sírvase informar, ¿cuál es el número total de UPC y el valor (\$) de las mismas, del Régimen Contributivo, que han sido giradas a las distintas EPS existentes por cada grupo de edad desde la creación del actual sistema de salud hasta la fecha? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
 - 19.2 Sírvase informar, ¿cuál es el número total de UPC por zona especial de dispersión y el valor (\$) de las mismas, del Régimen Contributivo, que han sido giradas a las distintas EPS existentes por cada grupo de edad desde la creación del actual sistema de salud hasta la fecha? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
 - 19.3 Sírvase informar, ¿cuál es el número total de UPC para ciudades y el valor (\$) de las mismas, del Régimen Contributivo, que han sido giradas a las distintas EPS existentes por cada grupo de edad desde la creación del actual sistema de salud hasta la fecha? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
 - 19.4 Sírvase informar, ¿cuál es el número total de UPC por zona alejada y el valor (\$) de las mismas, del Régimen Contributivo, que han sido giradas a las distintas EPS existentes por cada grupo de edad desde la creación del actual sistema de salud hasta la fecha? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
 - 19.5 Sírvase informar ¿en qué grupos etarios el valor total de las UPC giradas resulta insuficiente ante los costos operaciones y de prestación de servicios médicos que demanda anualmente ese grupo?
 11. Anualmente el Ministerio de Salud y Protección Social fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado mediante resolución y ordena una estructura de costo por grupo etario, asignando diferentes valores anuales a la UPC en función de los siguientes grupos de edad:
 - a. Menores de un año.
 - b. 1 - 4 años.
 - c. 5 - 14 años.
 - d. 15 - 18 años hombres.
 - e. 15 - 18 años mujeres.
 - f. 19 - 44 años hombres.
 - g. 19 - 44 años mujeres.
 - h. 45 - 49 años.
 - i. 50 - 54 años.
 - j. 55 - 59 años.
 - k. 60 - 64 años.
 - l. 65 - 69 años.
 - m. 70 - 74 años.

- n. 75 años y mayores.
- 20.1. Sírvase informar, ¿cuál es el número total de UPC y el valor (\$) de las mismas, del Régimen Subsidiado, que han sido giradas a las distintas EPS existentes por cada grupo de edad desde la creación del actual sistema de salud hasta la fecha? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
 - 20.2. Sírvase informar, ¿cuál es el número total de UPC por zona especial de dispersión y el valor (\$) de las mismas, del Régimen Subsidiado, que han sido giradas a las distintas EPS existentes por cada grupo de edad desde la creación del actual sistema de salud hasta la fecha? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
 - 20.3. Sírvase informar, ¿cuál es el número total de UPC para ciudades y el valor (\$) de las mismas, del Régimen Subsidiado, que han sido giradas a las distintas EPS existentes por cada grupo de edad desde la creación del actual sistema de salud hasta la fecha? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
 - 20.4. Sírvase informar, ¿cuál es el número total de UPC por zona alejada y el valor (\$) de las mismas, del Régimen Subsidiado, que han sido giradas a las distintas EPS existentes por cada grupo de edad desde la creación del actual sistema de salud hasta la fecha? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
 - 20.5. Sírvase informar ¿en qué grupos etarios el valor total de las UPC giradas resulta insuficiente ante los costos operaciones y de prestación de servicios médicos que demanda anualmente ese grupo?
 12. Sírvase informar, identifique para cada una de las EPS ¿en qué grupos etarios el valor actual de las UPC giradas, según la Resolución número 2809 de 2022, resulta insuficiente para cubrir los costos operacionales y de prestación de servicios médicos que demanda dicho grupo etario?
 13. Sírvase informar, ¿cuáles son los valores por UPC promedio de cada EPS del régimen contributivo y subsidiado? Detalle la información por cada EPS.
 14. Sírvase informar ¿cuál es la metodología aplicada para la distribución de usuarios de EPS liquidadas?
 15. Sírvase informar ¿cuáles han sido las acciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1966 de 2020 respecto al saneamiento de pasivos en el sector salud?
 16. Sírvase informar, respecto del artículo 70 del texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, teniendo en cuenta que el 15% restante del valor a pagar a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas resulta primordial para la liquidez de las mismas, ¿se ha calculado cuál será el tiempo real de respuesta a las glosas formuladas por la auditoría?
 - a. ¿Se tiene previsto un tiempo máximo en que deberá girarse ese recurso restante de encontrarse inconsistencias en la auditoría?
 17. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, teniendo en cuenta que las Gestoras de Salud y Vida realizarán la auditoría de cuentas médicas respecto de prestaciones de servicios de salud sin asumir el riesgo en salud ¿Se ha establecido alguna protección y/o prohibición para que las nuevas Gestoras de Salud y Vida no puedan remunerar a sus auditores en función de la cantidad de glosas que realicen?
 18. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿cómo será la forma de contratación y selección por parte de la ADRES de las Gestoras de Salud y Vida que realizarán la auditoría de cuentas médicas respecto de prestaciones de servicios de salud?
 19. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, en el marco de las redes integrales e integradoras de Servicios de Salud (RIISS) ¿Quién asumirá los costos de traslado de los pacientes?
 20. Sírvase informar, de acuerdo con el artículo 58 del texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿cómo se definirán de manera detallada los montos de las asignaciones que la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud deberá girar a los Centros de Atención Primaria en Salud o a las instituciones de que dependen o las operen?
 21. De acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes y con objeto a la implementación de los CAPS que ordena la Reforma en todo el territorio nacional, sírvase informar en formato Excel:
 - a. ¿Cuál es la estructura de personal médico requerida por cada uno de los CAPS que serán creados e implementados?
 - b. ¿Cuál es la cantidad total de personas que deberán contratarse por concepto de médicos generales, médicos

especialistas, enfermeros, odontólogos, fisioterapeutas, psicólogos, farmacéuticos, tecnólogos en salud, entre otros? Además, indique ¿en qué otras instancias o entidades del sistema de salud tendrán participación y/o contratación estas personas?

- c. ¿En los CAPS se contratarán a especialistas para una eventual atención de pacientes que lo requieran?
- d. ¿Se contratará para la prestación de servicios de salud a personas con saberes ancestrales y no científicos y/o técnicos?

Entendiendo que habrá diferentes tipologías de CAPS, entregue la información desagregada para cada uno de ellos.

22. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, detalle y explique tanto la inversión necesaria como el margen proyectado de rentabilidad económica que tendrían aquellos privados que inviertan en la puesta en funcionamiento de un Centro de Atención Primaria en Salud 100% privado. Entendiendo que habrá diferentes tipologías de CAPS, entregue la información para cada una de ellas.
23. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, detalle y explique tanto la inversión necesaria como el margen proyectado de rentabilidad económica que tendrían aquellos privados que inviertan en la puesta de funcionamiento de un CAP mixto. Entendiendo que habrá diferentes tipologías de CAPS, entregue la información para cada una de ellas.
24. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle la proyección de la cantidad de afiliados y de la cantidad de atenciones que prestarán los CAPS públicos, privados y mixtos, para los próximos 10 años. Además, indique ¿cuál será el promedio diario, semanal, mensual, y anual? Entendiendo que habrá diferentes tipologías de CAPS, entregue la información para cada una de ellas por departamento y municipio.
25. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, respecto de los CAPS que en total se tienen proyectados estime:
 - a. ¿Cuántos serán públicos?
 - b. ¿Cuántos serán privados?
 - c. ¿Cuántos serán mixtos?
 - d. ¿Cuáles son las proyecciones de porcentajes de participación privada en los mixtos?
26. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿cuáles serán las características y cuánto costarán los diferentes softwares que se utilizarán en los CAPS?
27. Sírvase informar, explique en detalle si el modelo de salud de la Reforma recientemente aprobada en la plenaria de Cámara de Representantes contempla la contratación de personal y servicios pseudo científicos como: *“medicinas y terapias alternativas y complementarias, formas propias de cuidado y salud popular, campesinas, étnicas, interculturales, tradicionales, y ancestrales” así como de “médicos tradicionales”*.
28. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle y con rigor científico-médico cada una de las siguientes expresiones:
 - a. “Medicina alternativa”.
 - b. “Medicina complementaria”.
 - c. “Terapia alternativa”.
 - d. “Terapia complementaria”.
 - e. “Formas propias de cuidado y salud popular”.
 - f. “Formas propias de cuidado y salud campesinas”.
 - g. “Formas propias de cuidado y salud étnicas”.
 - h. “Formas propias de cuidado y salud interculturales”.
 - i. “Formas propias de cuidado y salud tradicionales”.
 - j. “Formas propias de cuidado y salud ancestrales”.
 - k. “Médicos ancestrales”.
29. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, respecto del artículo 9° del texto explique en detalle:
 - a. ¿Cuáles serán los criterios geográficos de las ubicaciones de los CAPS?
 - b. ¿Quién tomará la decisión de ubicación e inversión en la creación de los mismos?
 - c. ¿Cuáles serán los procedimientos contractuales, financieros, administrativos, jurídicos, comerciales, científicos, logísticos y demás, para su puesta en funcionamiento?

30. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle ¿cuáles serán las jerarquías de mando, dirección, gerencia, administración y toma de decisiones en los CAPS públicos, privados y mixtos, en sus diferentes tipologías?
- ¿Cuáles serán los roles, órganos, consejos y demás entes internos y/o externos que incidirán en su funcionamiento? Detalle toda la información posible acerca de estas jerarquías de administración y decisión, y de las diferencias que habrá en ellas dependiendo de las tipologías y de si son CAPS públicos, privados o mixtos.
31. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle ¿los CAPS atenderán la totalidad de las urgencias en todo el territorio, o si atenderán solamente un porcentaje?
- ¿Qué porcentaje de urgencias se estima que atenderán los CAPS?
 - ¿Cuáles serán los criterios para atención de urgencias de los CAPS?
 - Detalle cuál es la proyección de atención de urgencias por parte de los CAPS, año a año, por tipología, por clasificación de su capital, públicos, privados y mixtos, por departamento y municipio durante los próximos 10 años en formato Excel.
32. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle si una persona que se encuentra de viaje en otro municipio diferente al municipio donde se encuentra afiliada o adscrita a un determinado CAP, desea o requiere recibir atención en otro CAP diferente, pero no ha realizado ningún aviso a la autoridad competente. Esta persona:
- ¿Recibirá la misma atención en cualquier CAP del país?
 - ¿Qué sucede si llega por una situación de urgencia?
 - Explique en detalle la proyección de diferentes situaciones que se puedan presentar y de los diferentes escenarios, por tipología y por clasificación de su capital, público, privado o mixto.
33. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle si los CAPS atenderán a población extranjera, ¿Cuáles serán las diferencias en la atención que recibirán los nacionales colombianos con respecto a los extranjeros?
- ¿Recibirán exactamente la misma atención?
 - Proyecte y explique en detalle la cantidad de atenciones a extranjeros que prestarán los CAPS, año a año, por departamento y municipio durante los próximos 10 años.
 - ¿Cuánto le costará (\$) a la Nación y a las entidades territoriales esta cantidad de atenciones a extranjeros? Detalle la información entregando la información año a año, por departamento y municipio en formato Excel.
34. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle ¿cómo se integrarán los CAPS dentro de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud?
35. Sírvase informar y explicar en detalle, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle el modelo de inversión, funcionamiento y proyección de rentabilidad de los CAPS privados y mixtos, es decir: ¿cuáles son los criterios de los pagos que recibirán estos CAPS por parte de la Nación y de las Entidades Territoriales por los servicios prestadas? Clasifique la información año a año, para los próximos 10 años, por tipologías, por departamentos y municipios en formato Excel.
36. En el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes se hace referencia al “*modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo que se fundamenta en la Atención Primaria en Salud universal*”. En relación al mismo, sírvase informar:
- Presente en forma detallada y cuantificada las cifras de prevención, predicción y resolución de enfermedades en Colombia desde 1970 hasta la fecha actual, año a año, utilizando la clasificación CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud) en su última versión. Incluya dentro del análisis los datos estadísticos de mortalidad y morbilidad, con la clasificación CIE-10, año a año, desde 1970 hasta la fecha. Desagregue todo lo anterior por departamento y municipio en formato Excel.
 - ¿Cuál es la proyección cuantificada del mejoramiento en la (i) prevención (ii) predicción (iii) resolución de las enfermedades de los colombianos y extranjeros dentro del territorio nacional en los próximos 20 años con

- la implementación del nuevo modelo de salud planteado? Detalle la información solicitada para los próximos 20 años teniendo en cuenta la clasificación CIE-10, año a año, por departamento y municipio en formato Excel.
- c. Presente y de forma rigurosa y cuantificada, la proyección de los índices de mortalidad y morbilidad a futuro para los próximos 20 años en Colombia, producto la implementación del nuevo modelo de salud. Detalle la información utilizando la clasificación CIE-10, año a año, por departamento y municipio, en formato Excel.
 - d. Presente una rigurosa comparación de los índices de morbilidad y mortalidad en Colombia desde 1983 hasta el año 2033, en la que se demuestre de forma detallada, argumentada y cuantificada, el mejoramiento proyectado de los índices de morbilidad y mortalidad en la salud de los colombianos que propone el nuevo modelo de salud. Detalle la información utilizando la clasificación CIE-10, año a año, por departamento y municipio.
 - e. Presente y explique en detalle, de forma rigurosa y cuantificada, la proyección de la cobertura en salud a futuro para los próximos 20 años en Colombia, producto la implementación del nuevo modelo de salud. Detalle la información año a año, por departamento y municipio.
37. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, con respecto a la “Atención Primaria en Salud (APS):
- a. Explique en detalle ¿Cuáles son los mecanismos y procedimientos con los cuales la atención primaria en salud afectará positivamente los determinantes en salud? Explique en detalle cuáles determinantes en salud podrán ser afectados y cuantifique su afectación para los próximos 10 años a partir de la implementación del nuevo modelo de salud propuesto.
 - b. Explique en detalle ¿cómo la comunidad participará en la formulación de las políticas y planes de los que trata el numeral 2 del artículo 6° del texto que fue aprobado?
 - c. Explique en detalle ¿cómo se realizará la atención domiciliaria y en los entornos comunitario, escolar, laboral e institucional de los que trata el numeral 4 del artículo 6° del texto que fue aprobado?
 - d. Explique en detalle ¿cómo se realizará la atención domiciliaria y en los entornos comunitario, escolar, laboral e institucional de los que trata el numeral 4 del artículo 6° del texto que fue aprobado?
 - e. Cuantifique y proyecte los costos totales para los próximos 10 años, a nivel nacional, departamental y municipal, de la implementación de las atenciones domiciliarias y en los entornos, a las que se refiere el numeral 4 del artículo 6° del texto que fue aprobado.
38. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, con respecto a los “*determinantes sociales en salud*”, explique en detalle los mecanismos y procedimientos a través de los cuales el “*Estado incidirá coordinadamente sobre los determinantes sociales de la salud*”:
- a. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el “*acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas*”?
 - b. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el determinante social en salud “*seguridad y soberanía alimentaria, que conlleva la accesibilidad y suficiencia de alimentos sanos y nutritivos para una buena y adecuada nutrición*”?
 - c. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el determinante social en salud “*derecho a vivienda digna, energía eléctrica y disposición de excretas*”?
 - d. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el determinante social en salud “*condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas*”?
 - e. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el determinante social en salud “*ambiente sano*”?
 - f. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el determinante social en salud “*acceso al transporte*”?
 - g. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el determinante social en salud “*acceso a la educación*”?
 - h. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el determinante social en salud “*enfoques diferenciales*”?
 - i. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el

determinante social en salud “*enfoques de interseccionalidad*”?

- j. Explique en detalle ¿cómo el Estado colombiano incidirá sobre el determinante social en salud “*control de vectores, control zoonosis y tenencia adecuada de mascotas*”?

Para cada uno de los anteriores incisos, proyecte la cuantificación de esta incidencia año a año, durante los próximos 10 años. Además, indique ¿cuánto le costará (\$) al Estado colombiano esta incidencia, año a año, para los próximos 10 años? Clasifique toda la información anterior por departamento y municipio en formato Excel.

39. Sírvase indicar, ¿cuál es el valor (\$) total de los aportes que los afiliados al sistema de seguridad social en salud han realizado en Colombia desde la creación del sistema hasta la fecha? Desagregue el valor total de estos aportes, año a año, diferenciando por municipios y departamentos en formato Excel.

40. Sírvase indicar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿la Administradora de Recursos para la Salud cuenta actualmente con la capacidad operativa, en términos de personal y apropiación presupuestal suficiente, para autorizar el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas en todo el país una vez entre en vigencia la reforma?

- a. Si no cuenta con el personal ni el presupuesto requerido para tales propósitos; sírvase indicar, ¿cómo y con qué tipo de instrumentos tanto el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES suplirán tanto el personal requerido como el presupuesto respectivo para el cumplimiento de estos propósitos?
- b. ¿Cuántas personas, diferenciando por perfil asistencial, técnico y/o profesional, se requieren para darle cumplimiento de los objetivos de autorizar el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas en todo el país una vez entre en vigencia la reforma?
- i. Diferencie, además, los mecanismos de vinculación de personal que tiene previsto el Ministerio para suplir estas necesidades. Remita la información, año a año, desde la probable entrada en vigencia de la reforma hasta un horizonte de tiempo que cubra los próximos 30 años.

41. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿cuál es el presupuesto requerido para darle cumplimiento de los objetivos de autorizar el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas en todo el país una vez entre en vigencia la reforma?

- a. Diferencie el presupuesto requerido año a año desde la probable entrada en vigencia de la reforma hasta un horizonte tiempo que cubra los próximos 30 años.

42. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿el Ministerio de Salud y Protección tiene estructurado el régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud de la que trata el artículo 69 del texto?

- a. Si la respuesta anterior es afirmativa, deberá remitir el mencionado régimen de tarifas y formas de pago. Suministre al mismo tiempo la proyección de tarifas y formas de pago desde la probable entrada en vigencia de la reforma hasta un horizonte tiempo que cubra los próximos 30 años.

43. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿el Ministerio de Salud y Protección Social tiene estructuradas las tarifas diferenciales por regiones de las que trata el artículo 69 del texto?

- a. Si la respuesta anterior es afirmativa, deberá remitir las tarifas diferenciales por regiones.
- b. Además, sírvase indicar, ¿cuáles son los criterios utilizados por el Ministerio de Salud y Protección Social para establecer tarifas diferenciales por regiones?

44. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿el Ministerio de Salud y Protección Social tiene estructurado mecanismos para “*modular la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regular el uso y costos de los recursos públicos del sistema de salud*”, aspectos incluidos en el artículo 69 del texto?

- a. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, deberá remitir los respectivos mecanismos o instrumentos diseñados por el Ministerio de Salud.

45. Sírvase explicar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por

- la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿el Ministerio de Salud y Protección Social tiene previsto los presupuestos totales que implica “el pago mínimo del 85%” del valor de los servicios solicitados y prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas?
- a. Si el Ministerio de Salud y Protección Social ha previsto los presupuestos mínimos totales que implica el pago mínimo del 85%; sírvase detallar, ¿cuál es el presupuesto, año a año, desde la posible entrada en vigencia de la reforma hasta una proyección de al menos 30 años? Este dato deberá proporcionarlo, año a año, en formato Excel.
46. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿cuáles son los mecanismos previstos por el Ministerio de Salud y Protección Social para realizar la revisión y la auditoría de las cuentas que correspondería al 15% restante del valor de los servicios solicitados y prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas? Esta información deberá suministrarse año a año con una proyección de al menos 30 años, en formato Excel.
- a. Si el Ministerio de Salud y Protección Social ha previsto que estos procesos de revisión y auditoría los realice la Administradora de Recursos para la Salud (ADRES), deberá indicar el número de funcionarios que se requieren para este proceso, así como la capacidad operativa y presupuestal. Esta información deberá suministrarse año a año con una proyección de al menos 30 años, en formato Excel.
 - b. Si el Ministerio de Salud y Protección Social ha previsto otro tipo de mecanismos para realizar la revisión y auditoría de la que trata la pregunta 6, consignada en el artículo 70 del texto aprobado por la Cámara de Representantes, deberá indicar qué tipo de mecanismos y los impactos presupuestales que esto implicaría. Esta información deberá suministrarse año a año con una proyección de al menos 30 años, en formato Excel.
47. Sírvase indicar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿la Administradora de Recursos para la Salud ADRES cuenta actualmente con la capacidad para controlar y llevar el registro “permanente y detallado de cada servicio prestado y pagado, con datos de la persona que recibió el servicio, el municipio, la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el diagnóstico y otras variables de relevancia, con el fin de permitir el análisis comparado del comportamiento de los servicios prestados y del gasto en salud en cada territorio”?
- a. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿sírvase indicar cuál es el personal y presupuesto apropiado para cumplir con estos propósitos?
 - b. Si la ADRES no cuenta con la capacidad operativa, en términos de personal y presupuesto, ¿sírvase indicar si se ha calculado el costo de este tipo de requerimientos administrativos? En tal sentido, deberá proveer la información, año a año, desde la probable entrada en vigencia de la reforma de la Salud con una proyección de al menos 30 años.
48. Sírvase indicar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿cuáles son estudios, con los debidos soportes prácticos y teóricos por los cuales el Ministerio de Salud y Protección Social estableció que los determinantes sociales de la salud son los contenidos en el artículo 7° del texto?
- a. Nótese que entre estos determinantes de la salud se encuentran: Acceso al agua potable y condiciones sanitarias adecuadas, seguridad y soberanía alimentaria, derecho a vivienda digna, energía eléctrica y disposición de excretas, condiciones de trabajo dignas, ambiente sano, acceso al transporte, acceso a la educación, entre otros.
49. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿en qué consiste y cuáles serán los criterios del denominado sistema de referencia y contrarreferencia?
- a. Explique a detalle las características técnicas de la infraestructura tecnológica necesaria para la puesta en funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia.
50. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, con respecto a los “equipos de salud territorial”:
- a. Explique en detalle ¿cuántos equipos de salud territorial en total se conformarán en el nuevo modelo de salud planteado? Clasifique la información por departamento y municipio en formato Excel.

- b. Indique ¿cuántas personas integrarán en promedio cada uno de los equipos de salud territorial por departamentos y municipios en el país?
- c. Explique ¿a qué se hace referencia con “perfil comunitario” cuando de las personas que integrarán esos equipos se hace referencia en el artículo 11 del proyecto de ley?
- d. Indique ¿aproximadamente cuántas personas serán contratadas en el país para conformar los equipos de salud territorial durante los próximos 10 años? Relacione la información, año a año, en formato Excel.
- e. Explique en detalle ¿cuántas serán en promedio las familias y los grupos de familias asignadas a los equipos de salud territoriales? Clasifique la información por departamento y municipio.
- f. Explique en detalle ¿cuáles serán los mecanismos y procedimientos para llevar la trazabilidad de atenciones prestadas por los equipos de salud territoriales? Además, indique ¿Cuánto recibirán de pago los CAPS privados y mixtos por cada atención prestada por estos equipos en el territorio?
- g. Explique en detalle ¿cuál es la proyección de atenciones que prestarán estos equipos de salud territoriales? Presente la información de forma semanal, mensual y anual, por departamento y municipio.
51. De acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle la proyección de gastos de funcionamiento que tendrá la ADRES en el nuevo modelo de salud planteado, año a año, para los próximos 20 años en formato Excel:
- Adquisición o compra de inmuebles.
 - Arriendos y/o adecuaciones de inmuebles.
 - Compra de equipos e insumos.
 - Contratación de personal y cantidad de personas a contratar.
 - Nivel profesional del personal a contratar.
 - Equipos de cómputo.
 - Adquisición y/o contratación de software.
 - Licencias de software.
 - Seguros.
 - Vehículos automotores.
 - Todo lo demás que se requiera para el funcionamiento de la ADRES.
52. De acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle y de forma cuantificada en pesos (\$), la proyección de giros “a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud”, y “las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema”, y demás giros y/o transferencias que tendrá que realizar la ADRES en el nuevo modelo de salud, año a año, para los próximos 20 años en formato Excel.
- Clasifique por departamentos y municipios los giros (\$) por tipo de entidades de salud, cantidad de atenciones y servicios prestados por CAPS, I.S.E, y otros conceptos.
53. De acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle cuánto costará la implementación del plan de auditorías y haga una proyección del total de facturas que deberán ser auditadas, año a año, para los próximos 20 años en formato Excel.
54. De acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle cuáles serán las características técnicas del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS):
- Arquitectura.
 - Software.
 - Sistemas de seguridad.
 - Licencias.
 - Personal, talento humano.
 - Equipos de cómputo, servidores, respaldos físicos, firewalls, y demás equipos de comunicación y redes.
 - Prestación de servicios tecnológicos y de comunicación.
 - Otros.
55. De acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, explique en detalle ¿cuánto costará la implementación y puesta en funcionamiento del SPUIS? ¿Cuál será el origen de los fondos?
- Arquitectura.
 - Software.
 - Sistemas de seguridad.
 - Licencias.
 - Personal, talento humano.
 - Equipos de cómputo, servidores, respaldos físicos, firewalls, y demás equipos de comunicación y redes.

- g. Prestación de servicios tecnológicos y de comunicación.
- h. Otros.
56. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿cómo se contempla el comportamiento del subsidio a la oferta para los territorios donde la demanda de servicios no garantiza la suficiencia patrimonial ni administrativa de las IPS?
57. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, ¿la Superintendencia Nacional de Salud se separará del Ministerio de Salud con el objetivo de que pueda realizar sus funciones independientemente? Detalle y argumente su respuesta.
58. Sírvase informar, ¿cuántas acciones se han adelantado contra las aseguradoras en salud que nieguen las tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud a los usuarios?
59. Sírvase informar ¿cuáles son las prácticas que ponen en riesgo la atención en salud de la población más vulnerable?
60. Sírvase informar, ¿cuáles son todas y cada una de las enfermedades de alto costo, catastróficas o ruinosas y enfermedades huérfanas en el país? Detalle y argumente su respuesta.
- a. Indique la evolución en ocurrencia e incidencia económica (\$) de cada una de esas enfermedades durante los últimos 30 años en el país.
61. Sírvase informar, de acuerdo con el texto de Reforma a la Salud definitivo aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes, para procesar el gran volumen de cuentas y reconocer las mismas o su glosa total o parcial:
- a. ¿Cuál es el tipo de auditoría que se prevé?
- b. ¿Quién deberá adelantar la auditoría de las cuentas médicas y en qué porcentaje?
- c. ¿Quién deberá adelantar la auditoría de incapacidades y en qué porcentaje?
- d. ¿Quién deberá adelantar la auditoría de licencias y en qué porcentaje?
- e. ¿Quién deberá adelantar la auditoría de SOAT y en qué porcentaje?
- f. En el texto aprobado en Plenaria de Cámara de Representantes ¿se preferirá un tipo de auditoría tradicional centrada en la revisión manual de los soportes de cada ítem detallado, de cada cuenta, correspondiente a una atención o, por el contrario, se preferirá un tipo de auditoría que se centra en la inteligencia del análisis del gasto, en el estudio de las desviaciones y en el análisis comparativo del comportamiento de los prestadores en servicios comunes?
- g. ¿La auditoría se realizará de manera centralizada o se subdividirá su ejercicio por regiones? Además, indique en caso de subdividirse por regiones ¿quién será el llamado a auditar en cada una de las regiones las cuentas médicas, las incapacidades, las licencias y el SOAT?
62. Sírvase informar, actualmente ¿cuál es el valor total de los montos que le adeudan las distintas EPS a todas las IPS en el país? Relacione la información de manera organizada en formato Excel por departamentos y municipios.
63. Sírvase informar, ¿cuál es el valor total de los montos reconocidos en sentencias, a la fecha no saldados, que le adeudan las distintas EPS a todas las IPS en el país? Relacione la información año a año de manera organizada en formato Excel por departamentos y municipios.
64. Sírvase informar, actualmente ¿cuál es el valor total de los montos que le adeudan los distintos Hospitales Públicos a todas las IPS en el país? Relacione la información de manera organizada en formato Excel por departamentos y municipios.
65. Sírvase informar, ¿cuál es el valor total de los montos reconocidos en sentencias, a la fecha no saldados, que le adeudan los distintos Hospitales Públicos a todas las IPS en el país durante los últimos 20 años? Relacione la información año a año de manera organizada en formato Excel por departamentos y municipios.
66. Sírvase informar, ¿cuál es el valor total de la cartera, al 30 de diciembre de 2023, de cada una de las EPS del Régimen Contributivo, del Régimen Subsidiado y de las que operan ambos regímenes con las IPS y proveedores y cómo es su composición por edades?
67. Sírvase informar, ¿cuál es el valor de los anticipos sin legalizar de las EPS a IPS discriminados por EPS y que valor corresponde a IPS Privadas e IPS Públicas?
68. Sírvase informar, ¿cuáles son los valores totales facturados a cada EPS (años 2022 a 2023) discriminando red privada y red pública? Desglose los valores por conceptos facturados para cada EPS.
69. Sírvase informar, ¿cuáles son las acciones que ha adelantado el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud en la vigencia 2023 frente al saneamiento de pasivos del sector salud? Detalle de manera organizada la información.

70. Sírvase informar, ¿cuáles son los indicadores de incidencia y prevalencia por cada una de las EPS durante los últimos diez (10) años? Discrimine la información por régimen contributivo y subsidiado.
71. Sírvase informar, ¿cuáles son los indicadores de desempeño de cada una de las EPS existentes en el país? Discrimine la información por régimen contributivo y subsidiado.
72. Sírvase informar, ¿cuál es el comportamiento de los indicadores trazadores de enfermedad renal crónica reportada a CAC en los últimos 5 años?
73. Sírvase informar, ¿cuánto es el costo (\$) por usuario de las patologías reportadas a CAC en los últimos cinco (5) años? Relacione la información por patologías, año a año, en formato Excel.
74. Sírvase informar, ¿cuáles son las cifras de prevalencia de todas las patologías reportadas a CAC en los últimos 5 años?
75. El derecho a la salud ha sido objeto de una constante evolución jurisprudencial desde la Constitución Política de 1991 hasta la fecha. Por ejemplo, el reconocimiento del mismo como derecho fundamental (T-277 de 2003), la igualación del PBS contributivo y Subsidiado (T-760 de 2008) o el suministro de insumos, servicios y tecnologías excluidos del Plan de Beneficios en Salud (T-423 de 2009) entre muchos otros fallos constitucional. Ante lo anterior, sírvase informar, ¿Se ha realizado algún estudio o estimación acerca de cuánto le ha costado (\$) al en general al Estado el cumplimiento de los fallos constitucionales que han marcado la evolución jurisprudencial del derecho a la salud en Colombia?
76. Sírvase informar, ¿considera que el valor de la UPC se ha actualizado año a año correctamente para cubrir los costos y necesidades crecientes del sistema, durante los últimos 10 años? Explique su respuesta.
77. Sin formar ¿qué criterios se tienen en cuenta actualmente para el cálculo de la UPC y cómo se podría mejorar la metodología para un cálculo adecuado de la UPC?
78. Sírvase informar, ¿cuál estima es la responsabilidad del Gobierno Nacional en la actual crisis financiera del Sistema de Salud Colombiano? Referencie en su respuesta la crisis financiera, la demora en el giro de recursos, la insuficiencia de los giros efectuados, entre otros. Aporte todo el sustento técnico que considere necesario.

Cordialmente,

Alejandro Carlos Chacón Camargo,
Senador de la República.

La Secretaria informa que de los citados e invitados se encuentran presentes: El doctor Guillermo Alfonso Jaramillo - Ministro de Salud y Protección Social; la doctor Ana María Vesga - Presidenta Ejecutiva de ACEMI se encuentra presente; el doctor Félix León Martínez - Director de la ADRES se encuentra presente; doctor Luis Carlos Leal Angarita - Superintendente Nacional de Salud y el doctor Jaime Urrego – Viceministro de Salud Pública se encuentra presente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al citante honorable Senador Alejandro Carlos Chacón Camargo:

Con la presencia del Ministro, Presidente y le sugeriría respetuosamente a la Comisión que este debate en vista del horario que puso el día de ayer la Plenaria del Senado, pueda tener 2 tiempos, este que será seguramente corto debido a que tenemos plenaria citada a las 11:00 de la mañana, 11:00 y dicen que es posible que lo corran 1 hora, pero el día de hoy ¿creo que es a las 11:00? ¿12:00? ¡Ah bueno, perfecto! 12:00 y otro tiempo que sería para auscultar esta discusión tan importante para el país Presidente, si su señoría lo permite, por supuesto.

Y la sugerencia que para hacerlo dinámico el debate, la posibilidad de yo poder tocar un tema al principio Presidente, vamos a hacer una somera recuento histórico, un poco para poner en contexto a la gente, que ha sido el sistema de salud en Colombia y ya posterior a eso empezaré punto a punto a hacerle unas preguntas con base a unas inquietudes que podemos tener sobre la reforma y que el Ministro pueda en cada punto Presidente, para hacerlo más dinámico, poder tener el tiempo para que su equipo y él puedan absolverlas.

Entonces Ministro, Presidente al Ministro ejemplo yo iré haciendo la pregunta y su equipo y él ya sabrán que inmediatamente irán a contestar esa inquietud o esa duda que tengamos en cada parte del debate...

...Gracias señor Presidente, un saludo especial al señor Ministro, hemos querido en la Comisión y le agradezco a mis compañeros y a esta Comisión por la aprobación, tratar de poner en contexto a los miembros de la Comisión Primera, al país, sobre algunas inquietudes que se tienen sobre la reforma que se presenta por el Gobierno, de la salud.

Es importante aclarar esto, porque como todos saben el trámite que se ha surtido ha sido por la Comisión Séptima, muy a pesar que muchos o algunos de nosotros hemos considerado que el trámite de esta reforma debía ser estatutario y que, por la envergadura de la reforma, es importante que esta Comisión de todas maneras pudiera abordarlo.

Empezamos contándole al país, a nuestros compañeros, cómo ha sido la evolución histórica, un resumen corto de lo que ha sido el sistema de salud en Colombia, desde antes de la Constitución de 1886 y aún en la misma Constitución de 1886 no se hizo ni siquiera mención a la seguridad social en salud de los colombianos, quiere decir que a partir desde la

creación, a partir de la creación de nuestra república, para el estado ni siquiera hasta la Constitución de 1986 fue un problema que pudiere haber resuelto o que intentare resolver el Estado colombiano.

Ya en 1931 se crea el Departamento Nacional de Higiene, que se hizo especialmente para impedir epidemias, propagación de enfermedades y asegurar salud pública, pero realmente no un sistema de salud.

Después en 1946 y este sí es un hito importante en el país, en 1946 se crea el famoso Instituto de Seguros Sociales, que fue el primer real intento que existió en Colombia para crear un sistema de salud que pudiera atender a los colombianos.

Ya, y ahí entramos aquellos partidos que en ese entonces estamos y que en ocasiones han criticado tanto frente a la posterior Ley 100 de 1993 en la Constitución de 1991, ya se estableció un artículo específico, ya en la Constitución, en donde se crea la atención en salud como un servicio público, como un servicio público ¡ojo con esto! no como un servicio o un derecho a la salud como fundamental, sino como un servicio público, como un servicio público, esto es importante para otra discusión que posteriormente daremos sobre el trámite y el curso de esta ley.

En 1993, en 1993 la Ley 100, la Ley 100 es la que crea realmente el sistema que hoy tenemos en salud los colombianos, un Presidente en ese entonces, conocido por el doctor Humberto de la Calle, del cual hacía parte él también, si mal no recuerdo, Gaviria, promotor de tal iniciativa, el país siempre ha dicho que fue Uribe, Uribe fue el ponente, fue el Gobierno del Presidente Gaviria quien impulsa esa Ley 100, que crea de verdad por primera vez en Colombia la posibilidad de que exista un sistema que pueda mejorar las condiciones de los colombianos en el sistema de salud.

Este recuento lo hago porque creo que es necesario contarle a la gente, que esto de la salud no es que sea algo que tenemos o haya sido un propósito desde que nació nuestra república, eso no es cierto, solo realmente se hace un esfuerzo grande en 1943 con el seguro social y como lo veremos más adelante la Ley 100 es la que termina estableciendo y mejorando lo que hoy tenemos y que no construimos durante tantas décadas en beneficio de la salud de los colombianos.

Antes de iniciar no sobra doctor Humberto, doctor Ariel, doctora Cabal, compañeros, decir Presidente que yo creo que es importante que también el Ministro pueda absolver esta primera pregunta y es que nuestro criterio personal y de muchos de los que nos encontramos aquí, el trámite debió hacerse por la Comisión Primera ¿por qué? Y aquí viene otra discusión legislativa, la Constitución de 1991 como lo decía en su artículo 41 lo volvió un servicio público, en el 93 siguió siendo servicio público cuando se hace la Ley 100, por eso su trámite fue por ley ordinaria.

A partir del 2003 inicia la jurisprudencia de la Corte Constitucional, donde empieza a decir hay unos

derechos que son de segunda generación e inicia en el 2003 una jurisprudencia de la Corte Constitucional en donde manifiesta y empieza manifestar que la salud se convierte ellos jurisprudencialmente como un derecho fundamental, manifiestan que según la jurisprudencia se convierte en un derecho de segunda generación, no los derechos que creó la Constitución, el constituyente primario, sino por iniciativa de la Corte Constitucional, especialmente crearía yo por el test de sustitución, terminan diciendo que esto ya no es un servicio público, sino un derecho fundamental.

Pero cuándo el Congreso reconoce realmente, el Congreso, a quién le corresponde, ¿qué es un derecho fundamental? en el año 2015, en el año 2015 ya con la Ley 1751 ya le empieza a dar un trámite estatutario, pensaría yo ya reconociendo esas decisiones de la Corte Constitucional y saca la primera ley en salud después del tiempo, como estatutaria, porque le corresponde por ser un derecho fundamental, año 2015.

A partir de allí ya legalmente se reconoce por el Congreso de la República, porque es que usted, la Corte puede hacer reconocimientos jurisprudenciales, de ahí a que el Congreso de la República a quien le corresponde legislar, a quien le corresponde modificar además la Constitución como constituyente derivado, no lo había hecho, lo hizo hasta el 2015.

Por lo tanto, aquí viene la primera pregunta Ministro, el trámite que hoy está llevando la reforma y que muchos hemos considerado que tiene que ser por ley estatutaria ¿por qué pueden haber considerado que en el trámite le hayan quitado los artículos de ley estatutaria, que pudieren considerarse el trámite es por ordinaria? esa es una primera pregunta Ministro, porque aún algunos de nosotros consideramos que el trámite legislativo debió ser estatutario, como lo determina la Ley 5ª, como creemos es una orden legal y podría estar peligrando el trámite que tiene esta reforma en el Congreso de la República.

Primera pregunta Ministro, que me parece importante sea absuelta, señor Presidente, como miembros de la Comisión Primera, yo creo que es la primera pregunta que debemos hacerle al Ministro frente al trámite legislativo, que creemos algunos puede haber violado la competencia precisamente de esta Comisión Constitucional, por ser un derecho fundamental.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez – Ministro de Salud y Protección Social:

Muy buenos días honorables Senadoras y Senadores, a la doctora Cabal, al doctor Luna, a la doctora Pizarro, a nuestro querido Senador Ariel Ávila, al doctor Julián Gallo, al doctor Humberto de la Calle, también a por supuesto al doctor Chacón, que ha sido nuestro Senador citante y muy especialmente al señor Presidente - el doctor Blanco y también a la Secretaria y lo mismo a la Directora de ACEMI que hoy hace presencia acá.

Muy bien, creo que indudablemente lo dijo muy claramente el doctor Gallo, hemos tenido un proceso en Colombia interesante en materia de salud y especialmente, pues, a veces estamos un poco atrás en ser vanguardia en muchos temas que tienen que ver muy especialmente con lo que acaba de expresar en este caso el doctor Chacón, el Senador.

¿En qué sentido? en qué, pues, nos puso y le agradezco mucho, capacitar un poco en lo que ha sido la historia de Colombia en materia de salud, especialmente en materia de salud pública y usted lo ha dicho con mucha claridad, ni siquiera en la Constitución de 1986 que tuvo unos cambios fundamentales en el Gobierno de su partido y también que fue mi partido, el Partido Liberal, en la revolución en marcha del Gobierno de Alfonso López Pumarejo del año 34 al año 38.

Y, ahí a pesar de que no hubo cambios sustanciales, sí por supuesto se lograron algunos derechos muy importantes como la asociación, la negociación colectiva, la huelga y, por supuesto, al generar una legislación laboral se comenzaron a presentar ya los primeros e importantes legislaciones con respecto a la posibilidad de comenzar a atender al trabajador de manera más adecuada.

Y ahí comenzamos a presentar ya la prestación del servicio como un derecho fundamental, unos esbozos muy claros ¿cierto? y algunos temas que sería importante tener en cuenta en ese momento fue la protección de la maternidad, pensiones de jubilación, protección al salario, convenciones colectivas, negociación, lo mencionó usted claramente el intento de la prestación de la reforma del 46, en donde se inicia ya un sistema de atención público más adecuado.

Tenemos algo importante que viene ya de la posguerra, en donde tenemos el sistema a través del plan americano de derechos económicos, sociales y culturales, en el año 1966 y se inicia ya un proceso de conformación de lo que termina siendo el sistema nacional de salud.

Para después paulatinamente en diferentes gobiernos, como es el Gobierno de Alfonso López Michelsen, viene el plan nacional de alimentación y nutrición, posteriormente viene el plan de integración nacional, comienza también a tener una actividad importante, el de Virgilio Barco y el de Belisario en un plan de economía con prestación de servicios descentralización de los servicios a nivel municipal y, por supuesto, ya la Constitución Política que convierte a la salud en un derecho y un derecho social y prestacional.

Yo quisiera presentar algo que creo que es importante y es algunos de los resultados, para que podamos nosotros tener en cuenta, porque a veces parecería que solamente la Ley 100 logró cambios sustanciales.

Y es que en los años 70 y especialmente se concreta con ALMA-ATA, en donde en Kazajistán, lo que era anteriormente la Unión Soviética, se reúnen más de 130 naciones y toman una

determinación supremamente clara, que creo que hay que tomarla en cuenta, que es la posibilidad de que se pueda planificar que para el año 2000 exista salud para todos, ese fue un propósito de todas las naciones mundo, muy interesante, porque se basaba y se basa fundamentalmente en algo que todavía hoy está tratando de rescatar la Organización Mundial de la Salud, lo ha dicho recientemente el Director de la Organización Mundial de la Salud, la salud no está en un hospital, en una clínica, la salud está en el agua que bebemos, en el aire que respiramos, en la comida que comemos, en nuestros trabajos, en nuestros hogares.

Entonces aquí lo que y especialmente este tema y ahí es donde de pronto entramos en contravía con lo actual, tiene que ver muy especialmente en que hemos dejado a un lado la prevención, la promoción y la atención primaria.

Y, yo quisiera ver si podemos pasar algunas de las desafortunadamente aquí hay unas pantallas pequeñas.

Con la venia de la Presidencia y del orador interpela el honorable Senador Alejandro Carlos Chacón Camargo:

Señor Ministro, veo que va a ingresar en otros puntos distintos al interrogante y yo creo que yo lo puedo llevar a ese punto con posterior, el trámite estatutario Ministro.

Recobra el uso de la palabra el doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez – Ministro de Salud y Protección Social:

Entonces llegamos a una situación en donde quienes respaldamos y consideramos supremamente importante la reforma a la Constitución Política de 1991, una de las conquistas importantes era la salud como un derecho fundamental y aquí en esta diapositiva es importante entender que no solamente es, afortunadamente no alcanza uno a ver, pero ese derecho fundamental no solamente queda claramente definido como usted muy bien lo dijo y tiene toda la razón, en lo que fue la ley estatutaria la 1751 del 2015, sino que en esa búsqueda de la igualdad del trato y el derecho a la salud, tenemos indudablemente una cantidad de determinaciones especialmente de la Corte, como es la C-599 del 98.

Estamos también en algo muy muy importante que es la T-760 del 2008 y posteriormente, entonces la que usted ha reafirmado, que es la 1751 del 2015 y algunas resoluciones y actualizaciones que se generaron desde 2016 hasta el 2023 por parte de la Corte, en reafirmar ese derecho fundamental que queda supremamente claro como usted lo ha dicho en la 2015, pero tenemos una trayectoria de varias decisiones para poder reafirmar lo que ya había determinado la Corte Constitucional.

Entonces es muy cierto y, por eso, lo que quiero yo decir acá, es que si no nosotros hubiéramos y estoy hablando nosotros todos, porque además también tuve la oportunidad de estar al final del periodo legislativo del 2006 al 2010 como senador, si nosotros hubiéramos escuchado a la Corte en la

T-760, si hubiéramos desarrollado la 1438 del 2011, si hubiéramos tenido en cuenta muy especialmente la 1751 del 2015, pues la verdad es que hoy no estuviéramos nosotros debatiendo todos estos temas acá, porque la misma Corte nos lo determinó como derecho y qué deberíamos de hacer.

Entonces al contestarle a usted, quiero decirle que, si se hubiera actuado por parte de todos nosotros, los que en algún momento durante estos periodos de estos últimos 16 años hubiéramos actuado desde el 2008 hasta el 2024, hubiéramos actuado no solamente los senadores, los representantes, sino todos en general, gobiernos y funcionarios, hubiéramos actuado, muy seguramente hoy no estaríamos nosotros aquí trayendo a colación una reforma.

Y como esta reforma lo que pretende organizar los servicios para garantizar el derecho ¡ójigase bien! organizar los servicios para garantizar el derecho, que ya está estipulado en leyes, que ya está estipulado en reformas estatutarias, pues hemos considerado nosotros, por supuesto, con el respeto para todos los Senadores, Senadoras y todos los parlamentarios, de que no es una ley estatutaria, sino lo que estamos, vuelvo y repito, es organizando los servicios para garantizar esos derechos que desde reiteradamente la Corte Constitucional desde el 2008 nos ha venido insistiendo.

Entonces por esa razón, pues ahí divergimos un poco en el sentido de que no consideramos de que ni que la reforma sea una reforma estatutaria, ni que deba pasar por acá, con todo el respeto que se merecen, por supuesto una para mí siempre como congresista siempre consideré que la Comisión Primera y ayer inclusive lo dije, representa tal vez la Comisión más importante del Congreso de la República. Entonces podría decirle eso al respecto, honorable Senador.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Humberto de la Calle Lombana:

Con la mayor buena fe, para que usted exprese señor Presidente y también el Senador Chacón, en si hay espacio tema por tema para intervenir o lo hacemos al final, yo no quiero interferir, porque yo tendría una inquietud respecto de lo que acaba de decir el ministro muy concreta...

...Entonces gracias señor Presidente y al Senador Chacón, voy a trabajar un poco, pero desde otra perspectiva sobre el último tema que trato el señor Ministro, la naturaleza de ley estatutaria o no, pero no voy a repetir lo que se ha dicho y lo que hemos dicho públicamente, yo creo que ese no es el punto.

Voy a desembocar, esto es una pregunta fundamentalmente sin 4 o 5 minutos para concretar algo que pudiera ser una pregunta y también eventualmente una propuesta para el Gobierno.

Primero, una breve introducción, yo parto de la base en mi modesta opinión, de que esta ley se debate en un mar de mitos e ilusiones, me parece que esta es una discusión bastante elevada, pero que en mi opinión termina siendo periférica.

¿Cuáles son los mitos? Pues que el Estado, que en el Estado no hay corrupción, eso no lo ha dicho tan directamente el actual Ministro, pero sí, la doctora Corcho, decía no es que allá en el Estado, si no va a pasar eso.

Bueno, primero eso es contra evidente, si recordamos el seguro social, lo que pasa es que me parece que resolver la bondad de este proyecto solo alrededor del tema de la corrupción es insuficiente, el problema no se resuelve solo en una discusión política sobre la corrupción y también el mito del otro lado es que el Estado siempre lo hace bien y que es impoluto y tampoco es así.

Francamente en mi opinión el problema de la salud es más un problema de gerencia y de recursos y que el modelo termina siendo relativamente transparente en relación con los resultados, uno encuentra sistemas de salud eficaces tanto en un modelo más estatizado, que en un modelo que eche mano de los particulares.

Ahora el sistema actual, primero, ni es tan malo como ha dicho el Gobierno en ocasiones, el Presidente de la República, ni es tan bueno como suponen algunos, siempre hay insuficiencias, pero yo voy a decir, incluso puede sonar sacrílico que es que las insuficiencias son inherentes a los sistemas de salud ¿por qué? Primero, porque hay un encarecimiento, el envejecimiento de la población contribuye a ese estrés de carácter fiscal en materia de recursos y también por una razón adicional que yo diría de orden sociológico, el que se enferma se angustia y los familiares se ponen bravos.

No hay sistema de salud que esté exento de un problema de reclamo, en Gran Bretaña donde se inventaron parte de lo que aquí se está discutiendo, hay 7 millones de citas retrasadas, esa cifra sale de la revista de The Economist y no significa que es que en Gran Bretaña estén en una crisis de salud, lo que significa es que por definición la demanda es imposible de satisfacer, porque el nivel de satisfacción también tiene un elemento de carácter subjetivo.

Bueno, entonces a partir de allí yo creo que hay elementos donde el Gobierno, el Presidente y usted mismo tienen razón, y en particular hay 2 cosas que son ya bastante visibles y más o menos hay consenso, uno, el problema de la inequidad, yo discrepo un poco con el Gobierno y en particular con el señor Presidente, porque me parece que hay una intensificación de la inequidad en función de la geografía, es un problema más de ¿dónde está usted? si está en Paratebuena o está en el Norte de Bogotá, pero realmente.

Con la venia de la Presidencia y del orador interpela el honorable Senador Alejandro Carlos Chacón Camargo:

Presidente, nuevamente me permite el doctor Humberto la misma moción de orden del Ministro, es que yo pensé que el doctor Humberto que sabe el tema del trámite porque tenemos la misma percepción, iba a hablar sobre la pregunta que le

hicimos al Ministro que solo de ley estatutaria, ya vamos a entrar a esa discusión para poder abordar los temas profundos sobre la cobertura o la calidad, ahí vamos entrando en el debate.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Humberto de la Calle Lombana:

No, con mucho gusto, yo no quiero interferir su exposición que sé que va a ser brillante, si quiere concreto, porque sí tengo una cosa específica, me parece después de las decisiones que se han tomado alrededor de la Nueva EPS, que es un poco la demostración de que muchas de las cosas que se pretenden pueden hacerse sin ley, lo que permitiría aligerar el contenido de la ley y allí puede haber una solución, entre otras cosas, para evitar la discusión sobre si se trata de ley estatutaria, usted nos ha dicho por qué cree que no, pero me parece que ahí habría un elemento que podría resolver esto.

Achicar el proyecto para llevarlo solo a énfasis en la prevención, en cuando eso necesariamente no es legal, pero eso puede ser una, luego el reparto territorial de competencias y jurisdicciones de las EPS de carácter obligatorio para que atiendan el sector rural.

Resolver el problema del giro directo, de la no integración vertical y de la auditoría y lo demás creo yo con un proyecto más pequeño, puede hacerse a través de la ley lo que queda y allí es donde Senador Chacón y ya voy a terminar, mi deseo no es interferir, allí sí sería indiscutible que no es una ley estatutaria, luego ya el Presidente abrió el camino de aplicar a través de la Nueva EPS una serie de elementos que permitiría dijéramos resolver eventualmente esta discusión.

Pero se lo dejo simplemente como inquietud, que usted podrá resolver más adelante y en particular le transmito al Senador Chacón que mi interés no es interferir esa estupenda intervención que él va a seguir realizando tema por tema. Eso es todo, señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alejandro Carlos Chacón Camargo:

Gracias Presidente, sí, el ideal es que me parece importantísimo que cualquier compañero en ese punto puede ingresar, para precisamente es para no hacer fofo el debate como se acostumbra, yo podría hacer una extensión de una hora, 2 horas, pero eso realmente no resalta los puntos que podemos entrar en discusión.

Entonces, primera discusión, que estatutaria ¿es estatutaria u ordinaria? yo quiero en ese punto hacer solo este comentario para concluir la discusión de ese punto Ministro, la Constitución Política, artículo 152. Literal A). Leyes estatutarias. Derechos y deberes fundamentales de las personas, los procedimientos y recursos para su protección.

Yo sigo considerando, respetuosamente, por supuesto, señor Ministro, que deben ser eliminados del articulado aquellos que correspondan a cualquier

tipo de derecho, deber, procedimiento o recursos de su protección, todo hace parte de una ley estatutaria y hay que revisar porque les peligró todo el trámite, todo el esfuerzo grande que pudieron haber hecho en el trámite legislativo, porque considero yo aún, como lo hemos considerado algunos aquí que hemos hecho esa discusión, que pensé que Humberto iba a tratar de profundizar, es de trámite de la Comisión Primera por estatutario. Cerramos ese capítulo, Ministro.

Señor Ministro, vamos a ver cuál es el actual modelo de aseguramiento que tenemos hoy, empecemos ya al hoy, esto es lo que tiene hoy el sistema, un régimen subsidiado, un régimen contributivo, en la pantalla y en la presentación pueden ver un pequeño esquema que creemos podría explicar un poco, en el cual el Estado colombiano financia el régimen subsidiado, por supuesto, con lo que pudiere o no, que hoy no lo hace, pero que pudiera sobrar de un régimen contributivo, que es basado en un principio de solidaridad, porque el sistema tiene un principio de solidaridad, unos pagan más, otros pagan menos, otros no pagan y aquellos que aportamos mucho al sistema lo hacemos como principio de solidaridad para otros y el Estado participa también para poder tener sistema.

Un régimen en donde en el contributivo están las empresas, los asalariados, aquellos que tienen la posibilidad de pagarlo y esos asalariados pueden ser públicos o privados, ese es el régimen contributivo ¿a dónde va hoy en día? aquí tenemos y bienvenido, al ADRES, muchas gracias por estar aquí.

Y ¿cómo termina hoy el sistema? este sistema de aseguramiento que hoy tenemos, trasladándolo unos recursos con una UPC, que se hace por separado al subsidiado y por separado al contributivo, después ese modelo de aseguramiento, esos terminan contratando unas instituciones prestadoras de salud, que terminan o públicas o privadas, prestando el sistema.

Ese modelo de aseguramiento de IPS y que pasemos por favor, viene ahí las inquietudes señor Ministro, va la pregunta, esto que les muestro aquí es una contestación que me ha dado el Ministerio, una en cabeza del Ministro Jaramillo, o sea, de su cartera, ya estando él como Ministro y la otra de la Ministra Corcho, nosotros venimos hace tiempo, tanto en los 2 ministerios tratando de hacer las inquietudes.

¿Qué les preguntamos? ¿no? esto es importante Humberto, esto lo cree usted también, ¿qué le preguntamos? Bueno, cuéntenos ¿cómo está el sistema? ¿cuál es la cobertura? a partir de 30 años, de 1994, que es cuando inicia este sistema de la Ley 100, entonces el debió obviarse ahí por los que lo hicieron, nos entregan la información a partir de 1995, ya estando en el despacho el Ministro Jaramillo, estando en el despacho la Ministra Corcho nos lo entrega desde que le entregamos, ahí obviaron un año que es el 94, aquí está.

Pero les voy a dar las cifras, esto es lo que hoy tenemos, esto no me lo invento yo, esto no lo digo yo, esto me lo contesta la institución que hoy se tiene, tendría que ellos contestan, por supuesto, en este Gobierno, en el 94 doctor Humberto ¿cuántos años pasaron de la república construyendo sistemas de salud? antes del 94, recuerden ustedes, 17% estaba la salud en cobertura, doctor Barreto, 17.6% en el 94, en el Ministerio con el doctor Jaramillo nos dieron el 29.1, pero nos dijo el 95, no el 94 que es cuando el sistema realmente empezó, ya el sistema en el 94 tenía el 17.6, estos son cifras oficiales del Ministerio.

Y le preguntamos ¿cómo estamos hoy? ¿cómo estamos hoy? Hoy, hoy, hoy, sin reforma, 99.12% me contestó la Ministra Corcho el 2022, lo mismo el Ministro Jaramillo, pues su equipo del Ministerio.

Esto es lo que hoy tenemos en cobertura, entendemos que pueda no ser calidad, esta es la primera la pregunta Ministro, si hoy el sistema después solo en ¿cuántos años del 94? solo al, yo le había pedido aquí a mi equipo que me hiciera eso, solo del 46 que se creó el seguro social al 94, solo crecimos a través de esos años doctor Humberto, el 17% o sea, los colombianos solo tenían el 17% de cobertura desde el 46 al 94.

Esto es para resaltar que no es menor lo que hizo, porque yo también tengo que resaltar y a veces nos parece injusto Ministro porque usted también estaba allí, liberal, es más, el M-19 hizo parte de la Constitución de 1991 con el Presidente Gaviria, con ese Gobierno, con usted doctor Humberto y construimos lo que iba a ser el nuevo modelo de país y esta ha sido una de las grandes críticas, el sistema de salud.

Pues el sistema de salud tenía el 17.6% doctor Humberto, del 46 a 1994, no pudimos llegar y si miramos el histórico desde la creación de la república, imagínese doctor Humberto, 150 años, 17%, la gente no tenía salud y esta, esta de 1994, de 1994 al 23, pero especialmente se supera como en el 2005, casi superamos el 80% y hoy en día, hoy en día, en muy corto tiempo diría yo, logramos llegar al 99%, esa es la realidad.

Entonces ahí viene la primera pregunta Ministro ¿por qué requerimos la reforma? ¿por qué necesitamos esta reforma? Es importante saber ¿la cobertura no es calidad? ¿no está llegando realmente la cobertura a ese 99%? ¿no está llegando a los colombianos? ¿eso es una mentira? ¿se equivocaron? realmente no estamos llegando, sino al 40 - 50% ¿requerimos llegar? Esa es la pregunta Ministro, en este punto indicado ¿a dónde? ¿qué es lo que queremos hacer? especialmente si hoy tenemos una cobertura del 99% ¿qué es lo que queremos hacer? No entrar a método de financiamiento, que después vamos a hacerlo, específicamente entrar los CAPS y eso de lo que puede ser lo que tamos creando en el sistema.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez – Ministro de Salud y Protección Social:

Con la venia de la Presidencia y honorables Senadoras y Senadores, sí, yo creo que las cifras son muy claras, nosotros estamos y nadie puede desvirtuar que como ustedes lo ven tengamos en este momento afiliaciones, afiliaciones y estemos pagando por casi el ciento por ciento de los colombianos.

Ahí no está la discusión, nosotros consideramos que hay cobertura, pero no servicios y los resultados son claros, ¿en dónde radica? Perdóneme que de pronto me tenga que tomar una determinación y tal vez decir por qué renuncio yo a la militancia dentro del Partido Liberal hace ya 3 décadas, en el año 1993 renuncio oficialmente y renuncio oficialmente porque la concepción del Estado cambia y la concepción del Estado lleva a que la salud se convierta en un negocio y no en un derecho, que afortunadamente se logra conseguir como ya lo dijimos, como un derecho y no como un negocio.

Yo pertenecía a unos proyectos políticos dentro del Partido Liberal de izquierda, el poder popular, buscando vincular al partido a la internacional socialista y convertirse en uno de los partidos que pro vieran proponer por la social democracia y por el socialismo en Colombia, yo no reniego ser un hombre que creo en el socialismo como una utopía en donde todos tengamos derecho y seamos iguales, yo no renuncio a eso y, por eso renuncié a un partido glorioso como el Partido Liberal, como también puede ser el Partido Conservador, partido glorioso en el sentido de que hicieron la historia de este país.

Su padre, usted me mostró ahorita doctor Chacón como su padre se manifestaba a su edad como un fervoroso liberal ¡ah, el papá! ¡ah bueno! Usted salió inteligente, bueno, o sea, además aquí recordemos y usted mencionó la Constitución de 1986, que hubo una hegemonía hasta 1930 una hegemonía conservadora y hoy el Partido Conservador es un partido supremamente importante en el contexto del país, muy representativo.

Entonces ¿qué quiero decir yo con este tipo de situaciones? es que lo que nosotros propusimos desde los años 90, era que si habíamos logrado una Constitución en donde conservadores, liberales y la izquierda en ese momento representada con el M-19 y todas las organizaciones, hubieran logrado esas 3 fuerzas, porque más o menos como cosa rara, esas 3 fuerzas fueron las que más o menos equilibradas lograron darnos una Constitución de una envergadura supremamente importante, el estado social de derecho.

Nosotros lo hubiéramos desdibujado dejándonos vincular directamente a una actividad económica a través de los Chicago Boys y cambiamos nuestra concepción keynesiana de la economía y la trasladamos a que todo se tenía que convertir en un negocio, ahí tuvimos las dificultades, ahí vimos, ahí, entonces tuvimos la posibilidad de marginarnos y

seguir luchando porque pudiéramos y trabajamos muy duro, nosotros hicimos, yo acompañé muchas manifestaciones para que pudiéramos tener la ley estatutaria del 2015, la 1751 del 2015, que vuelvo y repito, no pudimos, ni hemos podido hasta ahora verdaderamente poder poner en práctica.

Pero mire, miremos una cosa importante, hay 2 indicadores en salud pública que son supremamente importantes, yo quiero que usted, es difícil verlo acá, pero es importante que ustedes la tengan en cuenta, mortalidad, la línea hasta si la miran bien, está una línea del 91 que es la Constitución y después viene otra línea de esa roja después viene una línea que es cuando comienza la Ley 100, entonces si ustedes ven y dicen no antes no había nada, con promotoras de salud en los puestos de salud que hoy estamos recuperando de esa época, una labor que hizo el Partido Liberal fundamentalmente, una política de gobiernos en ese momento y además también de muchos sectores conservadores.

Promotoras en los puestos de salud, médicos yendo a las zonas apartadas, mire como en los años 70, a ver si lo podemos ver, hasta cuando comienza con la primera línea después de la roja, comienza la Ley 100, mire cómo se logró reducir fundamentalmente la mortalidad materna, entra la Ley 100 y deberíamos de haber seguido por una línea verde, si ustedes la miran de aquí no está tan perceptible, pero la línea verde es la línea media que hay ahí, deberíamos de estar en 3, estamos por encima 3 veces más hoy, porque fue lo que nosotros predijimos en ese momento, se va a dejar a un lado la prevención, la promoción y la atención primaria.

Pasemos y miremos entonces haciendo referencia no a Canadá, que miren cómo está la línea azul, la última, en mortalidad materna, nosotros somos la amarilla, no estamos comparando con Chile, con Cuba, con Costa Rica, con México, con Brasil, somos los que peor resultados tenemos en mortalidad materna, no es la cobertura, no es tener, a mí me han sacado y yo sigo insistiendo, es que hay que hacerle control a las mujeres, 6 mínimos, no lo estamos haciendo Honorable Senador, entonces no es tener el cartón, no es ni siquiera como yo pagar prepagada y todavía mi EPS no me ha mandado mi antígeno prostático, nunca me lo ha mandado, para prevenirme el cáncer de próstata, que es el de mayor incidencia, mama y próstata, mama en las mujeres, próstata en los hombres, porque hemos dejado la prevención a un lado, hemos dado al negocio, el negocio suplantó el derecho fundamental de la salud.

Pasemos a la mortalidad infantil, que es atroz, que la Corte todos los días nos fustiga a nosotros y con razón, con el tema de La Guajira, Uribí 40 veces más muertos de los niños wayús comparado con el promedio en Colombia ilógico, con promotoras, con lo que llamaban en ese tiempo médicos descalzos, que se iban comprometidos a las zonas rurales, a donde íbamos, yo fui a las zonas rurales, mi hermano fue a la Pedrera, allá estuvo 6 meses en la Pedrera, en el Amazonas, se puso de acuerdo con el chamán y, entonces lo que no solucionaba el chamán

lo solucionaba él y lo que él no podía solucionar se lo pasaba al chamán.

Mire cómo bajó la mortalidad infantil, deberíamos de haber seguido la línea verde, estamos 3 veces por encima de lo que deberíamos de tener, no es lógico que se mueran las madres, que se mueran los niños, porque dejamos a un lado la prevención.

Tenemos instituciones aquí de la mejor calidad, recientemente todo el establecimiento se fue a una inauguración de un instituto de cáncer, todo el establecimiento estuvo ahí, hasta el señor Presidente de la República, allá es donde no tenemos que llegar y no llegamos allá si nos hacen una mamografía, si nos hacen una citología, si nos hacen un examen de antígeno prostático, si nos hacen una colonoscopia como se la hicieron al doctor Roy por ser Presidente y Senador de la República, pero no se la hacen al trabajador, al indígena, al afro.

O cuando tenemos una gastritis en vez de estarnos dando permanentemente Omeprazol, nos hacen una gastroscopia y especialmente en zonas que son endémicas y que tienen alta incidencia de cáncer gástrico como, por ejemplo, la zona de Nariño, especialmente en las zonas volcánicas.

Entonces con promotoras, miren la reducción tan grande en menos de 2 décadas, se siguieron los postulados de ALMA-ATA, prevención, promoción y atención primaria.

Entonces ahí es donde tenemos la diferencia, es que nosotros decimos sí tiene toda la razón, todos tenemos un carnet, yo tengo un carnet, pero a mí no me hacen un antígeno prostático y tengo prepagada y nunca me la han pedido y llevo más de más de 2 décadas con mi EPS, no estamos haciendo la prevención, la promoción y atención primaria, no tenemos acceso, cerca de 20 millones de colombianos no tienen acceso claro y definido a los servicios, especialmente los sectores más marginados, campesinos.

Tenemos todo el Chocó endémico en paludismo, en pleno siglo XXI ¿cómo hacemos para solucionar ese problema? Entonces ahí es lo que queremos decir y la pregunta suya la tengo que contestar, es que desafortunadamente priorizamos los servicios de alta complejidad, que son los que dan son los resultados, usted llega a un hospital público y encuentra en algunas ocasiones encuentra es un centro comercial, llega a cuidados intensivos y me dicen no aquí hay una empresa privada, paso a imagenología y me dicen es que esto lo tenemos tercerizado.

Se tercerizan los negocios, lo que da plata, lo que da rendimiento, entonces es una situación en donde desafortunadamente los grandes gastos los estamos haciendo en lo más complejo y hemos abandonado en donde tenemos que prevenir la enfermedad, promover la salud y la atención primaria, hoy aquí en este recinto en donde estamos, estamos respirando el aire más malo que queda tener un colombiano, los índices que tiene Bogotá en este sector de Bogotá, son 2 veces superior a los aceptados por los temas

internacionales y las razones internacionales, la zona sur de la Ciudad de Bogotá sufre desafortunadamente esa situación.

Entonces cuando el Director de la Organización Mundial de la Salud habla de que no son las clínicas y los hospitales los que nos dan la salud, que es el agua que bebemos, que es la comida que comemos, qué es el aire que respiramos, qué son nuestros hogares, que son nuestros sitios de trabajo, lo que quiere decir con esto es que tenemos que y este es uno de los graves problemas y ahí están las demostraciones, es que dejamos la prevención, la promoción y la atención primaria a un lado para concentrarnos en el negocio y el negocio está en esos servicios tan especializados, tan importantes y aquí tenemos clínicas y hospitales que no tienen que envidiarle absolutamente nada y profesionales de la salud tan preparados, como cualquier otra parte del mundo.

Pero no tenemos en gran parte del territorio nacional, ni siquiera la posibilidad de brindarle la más mínima atención a campesinos, a indígenas, a afros, ni siquiera en algunos territorios inclusive de las grandes urbes de esta ciudad.

Entonces afiliación, cobertura, no es igual a salud. Muchas gracias, señor Senador.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez – Ministro de Salud y Protección Social:

Solo quisiera decir una cosa para que quede claro de algo que dijo el doctor Humberto de la Calle, en el estado sí hay corrupción, corrupción hay en todo el país, públicos y privados, desafortunadamente, si algo queremos hacer por este país no es como lo dijo un Ex Presidente, que disminuirlo a la mínima expresión, no, aquí si no hay un compromiso de todos por luchar contra la corrupción, este país desafortunadamente no va a progresar.

Y, el Estado no lo hace todo bien, pero tampoco lo hacen los privados todavía, cuando usted mira y determina las cosas ¿cierto?, inclusive, no solamente aquí, sino en países desarrollados del mundo que han tercerizado, que han creído que los particulares le pueden hacer todas las cosas, nosotros, por eso no decimos, ni estamos interesados ni en estatizar, para que quede supremamente claro, ni estamos diciendo que no queramos tener a las EPS, nosotros queremos que en este cambio y transformación, queremos estar de la mano, se lo he dicho ACEMI, se lo he dicho a Gestar Salud, de la mano de quienes han tenido durante estos años una experiencia, que tienen una infraestructura, tienen el 75% hoy de la infraestructura de salud la tienen los privados y tienen una importantísima experiencia.

Lo único que cambia acá, yo voy a seguir en mi EPS, además porque no sé si me puedan recibir en otra a pesar de que tenga prepagada, porque ya uno a esta edad ya comienzan a sacarle el quite, como se dice, lo que queremos es solamente de que los recursos vayan directamente, directamente a quién está haciendo y ha hecho el trabajo tanto las IPS,

como los proveedores y poder de la mano de todo esto que ya se ha construido, poder hacer un cambio, una transformación para mejorar sustancialmente el sistema, el sistema que tenemos.

Y, por supuesto, que no lo queremos hacer por pedazos, sino bregar a organizarlo de la mejor manera posible, mañana tenemos la cuarta reunión con ACEMI y con Gestar Salud, esperamos que sea y, así se lo he pedido a ellos, sincera, clara, definida, que podamos sacar del Ministerio con la colaboración de ACEMI y de Gestar Salud, podamos traerle al Senado unos acuerdos, unos compromisos, para que los revisen, los miren y, por supuesto, serán las honorables Senadoras y Senadores, los que determinarán si desea, si después de todo este trabajo de consenso que hemos tratado de hacer y, por supuesto, con sus brillantes y posibilidades de consejos y al mismo tipo de determinaciones que se dan en este parlamento, podamos tener un proyecto de ley que sea la posibilidad de solucionar problemas importantes que tiene el sector de la salud en el territorio.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Paloma Valencia Laserna:

Gracias señor Presidente, yo escuchando al Ministro y atendiendo a la pregunta del senador Chacón, de si ¿por qué si todo el mundo está afiliado se necesita una reforma? Quisiera hacer 2 observaciones señor Ministro respetuosas, la primera, a Colombia le faltan tantísimas cosas, cuando uno lo oye decir que es que se mueren los niños wayús cuatro veces más de lo que se mueren los niños en Colombia, pues claro, porque no hay agua potable, porque la alimentación no está completa.

Y el Gobierno en vez de concentrarse en solucionar la enorme cantidad de problemas que hay en este país, decide que lo que hay que hacer es destruir lo poquito que está funcionando, eso es lo que uno no termina de entender Ministro y se lo digo muy respetuosamente, porque en un país que hay tanto donde hace falta ¿para qué gastar la energía en lo poquito que medio funciona?

Cuando yo escucho su discurso, lo primero que pienso es ¿usted pretende que el sistema de salud solucione lo que debieran estar solucionando todos los demás ministerios? senador Chacón, el Ministerio de Vivienda y de aguas, pues debiera estar poniendo el agua potable, porque muchos de los determinantes de la salud que usted clasifica como preventiva, son el acceso a los servicios públicos, a la alimentación, esos no son los determinantes de salud, esa es la salud preventiva, el agua potable, la electricidad, el saneamiento básico, todos esos servicios públicos son los determinantes de salud.

Entonces decir que el sistema de salud tiene encargarse de solucionar problemas que para eso hay otros ministerios, pues yo no termino de entenderlo, señor Ministro, pero sobre todo y aludiendo a la intervención del doctor Humberto de la Calle, creo que la pregunta que él le hacía y la interpreto así

es, no si usted considera que en el gobierno no hay corrupción, es ¿si lo que ha pasado con los establecimientos de salud que maneja el Gobierno no son suficiente lección?

Porque es que Colombia tuvo EPS públicas Ministro, se las robaron y las EPS públicas fueron las que más le quedaron viviendo al sistema de salud, el manejo de Caprecom, pues a uno no se le puede olvidar, porque es que Caprecom cobraban los políticos locales para pagarle a los hospitales y ustedes nos están diciendo que vamos a volver al sistema donde los políticos locales van a estarle girando a los hospitales.

Yo lo he contado aquí y hay que repetirlo, en su departamento del Tolima y mío, como en mi departamento del Cauca, los mayores financiadores de la política corrupta son los hospitales públicos, las ESE que les sacan toda la plata para financiar campañas políticas, los hospitales públicos inundados de contratistas, usted sabe perfectamente por qué hubo crisis hospitalaria en el Tolima, miles de supernumerarios en los hospitales, miles doctor Humberto, no le estoy diciendo cientos, miles y, entonces los hospitales se quebraban.

Y, entonces nos dicen que la tercerización salió mal y que hay que volver a lo que salió pésimo, porque yo estoy de acuerdo con usted, corrupción en el sector privado ha habido, pero en una proporción bien distinta a la que hemos tenido en el sector público.

Y yo diría, la pregunta del doctor Chacón de ¿para qué la reforma? ¿cuál es la necesidad de la reforma? Yo veo que contestan en las regiones apartadas de Colombia el servicio de salud es malo, y usted está de acuerdo con eso y yo también, pero no porque en esos municipios no haya acueducto Ministro, uno tiene que acabar con el acueducto de Bogotá, hay que construirle el acueducto a las regiones apartadas, hay que construirle el sistema de salud a las regiones apartadas, sin desbaratar lo que el país durante 30 años ha hecho y que le ha funcionado bien, usted puede decir: sí, pero es que no es igual la salud en un pueblo remoto de Colombia que en Bogotá, porque en Bogotá sí funciona, bueno, deje Bogotá quieto que está funcionando y concentrémonos en cómo hacemos el sistema de salud para los lugares apartados de Colombia.

Creo que la pregunta del doctor Chacón es absolutamente cierta, cuando a uno le preguntan ¿para qué la reforma a la salud? y uno oye la explicación, termina por concluir que esta reforma a la salud es totalmente innecesaria. Gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Julián Gallo Cubillos:

Gracias Presidente, mire, sobre este tema de la cobertura, dentro de esos diálogos improbables que uno no se imaginaba nunca que iba a poder tener, hace unos 4 años yo tuve la oportunidad de reunirme varias veces con el ex Ministro Rudolf Hommes, a conversar, conversar de manera muy amigable y tratando de estructurar un proyecto

sobre educación para comunidades vulnerables aquí en Ciudad Bolívar, nunca me imaginé yo que iba a tener una conversación de esas con el ex Ministro Rudolf Hommes, Ministro de Hacienda en la época del 90 cuando se introdujo la concepción neoliberal, producto de los cambios que trajo la Constitución de 1991.

En una de esas conversaciones tuvimos un intercambio sobre este tema de la cobertura, de la cobertura de salud porque estábamos hablando sobre esas reformas que se introdujeron en ese momento en el país y él me daba el mismo argumento, es que pasamos del 17, 18, 19% en cobertura a más del 90%.

Y sí, eso puede ser cierto, pero como lo señaló el Ministro, tener un cartón no lo hace ya acreedor a tener solucionado el problema de salud y eso lo vivimos nosotros, es que nosotros los que estamos aquí, estoy hablando de los Senadores y Senadoras, somos privilegiados, estoy casi seguro, yo lo tengo, un servicio de salud preferencial, es decir, además de estar en el régimen contributivo, uno paga y aun así, aun así, me ha sucedido, yo tengo una hija de 6 años, en el momento que se ha enfermado, a pesar de estar en ese programa especial, que recurrir a las consultas privadas, uno tiene ese privilegio.

Pero es que la reforma no es para nosotros, la reforma es para los millones de colombianos y colombianas que no tienen ese privilegio, es para esos colombianos y colombianas que les toca padecer diariamente esa dificultad, que así estén formalmente afiliados, estén cubiertos por el sistema, pues no tienen acceso, ni a atención, ni a medicamentos.

Es para eso la reforma, por eso cuando nos preguntan ¿para qué la reforma? es para corregir una falla gravísima que se introdujo cuando se decidió que la salud, que la educación, eran servicios que entre otras cosas, el estado podía entregarle a los privados y entonces se convirtieron en un negocio y los negocios, todos nosotros sabemos, obedecen a las leyes del mercado, eso es el ABC de la economía, se mueven en el mercado, es decir, ningún empresario invierte en un negocio que no le produce ganancias.

Y eso es lo que explica que: en los sectores más vulnerables, aún de las propias ciudades, no haya atención en salud, para no hablar de las regiones rurales, entonces ¿para qué la reforma? para corregir esas fallas del mercado, porque no podemos, lo dijo la Corte Constitucional, seguir tratando la salud como un negocio, es un derecho fundamental.

Entonces lo que necesitamos con esta reforma, es que la gente que tenga el carnet, ojalá el ciento por ciento de colombianos y colombianas puedan ser atendidos, puedan resolver su problema de salud, puedan tener acceso a los medicamentos, puedan tener un servicio de salud preventivo, que es más económico que cuando ya llega el enfermo al hospital, gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora María Fernanda Cabal Molina:

Gracias Presidente, gracias señor Ministro, a me sigue sorprendiendo la capacidad de quienes todavía creen que el socialismo es la solución de no enfrentar la realidad, yo con mucho respeto lo invito a escuchar a un hombre que toda su vida fue de izquierda y al final hizo unas reflexiones extraordinarias, que es Antonio Escotado, está en YouTube en una charla fantástica que se llama los enemigos de la realidad.

Nosotros vivimos en Bogotá la destrucción de Capital Salud en la administración de Gustavo Petro, el tema de los CAPS entiendo que lo había creado ya Enrique Peñalosa, entiendo que no fueron más de 30, que tuvieron algún funcionamiento, pero que en la administración de ustedes, con ese mismo imaginario, muy parecido ¿no? a barrio adentro de Hugo Chávez, que trajo a los médicos cubanos, que creo que un médico cubano es equiparable a un nivel de pronto de quinto semestre de medicina en Colombia, junto con médicos venezolanos que visitaban los barrios, lo que aquí les gusta a la izquierda llamarla Colombia profunda, que eso les produce un romanticismo extremo, para atender a la gente, que nadie la atendía y el resultado fue funesto, la ruina de Capital Salud fue más de 600.000 millones de pesos, con la misma idea que es una buena idea, que es la prevención.

Pero claro, la prevención la vienen haciendo hace mucho tiempo, además muchas EPS, porque les ahorra dentro de sus costos, es más barato prevenir, adelgazar la persona, bajarle los índices de colesterol, el que tiene de pronto tendencia a la diabetes, claro que prevenir abarata el sistema, eso no es exclusivo de la agenda, de la izquierda, eso es sentido común.

Pero además hay un rechazo a esa realidad, ustedes ya lo probaron en Bogotá y fueron un desastre Ministro, ustedes tenían grupos de visitantes de a 10, que ahora creo que Gustavo Petro quiere que sean 30 y en su imaginario quiere que vayan 2.000 grupos de 30 a visitar casa por casa ¡por favor! si hoy algo transformó la civilización fue el celular, increíble con la imaginación de una persona que transformó el mundo, hoy el celular tiene prácticamente muchísima gente, seguramente en la ruralidad no hay conectividad, pero muchísima gente resume su vida porque tiene un celular, hoy hay organizaciones que su agenda está toda en la nube, sabe cuál es la cita, a qué horas tiene que ir, tiene toda su historia clínica arriba, todo se resumen en algo que se llama eficiencia.

Y usted ha dicho Ministro, es que vamos a organizar los servicios para garantizar el derecho ¡qué miedo! que el estado trate de organizar algo, el enemigo es el estado como lo dice Javier Milei, aquí se terceriza porque usted busca la eficiencia, cuando usted terceriza, terceriza en los mejores laboratorios, que le prestan los mejores servicios, cuando usted tercerista está además en una economía de escala en

la que usted tiene que pensar es hacer nuevamente eficientes los recursos, pero aquí hay quienes todavía creen que el servicio lo va a prestar mejor el público.

Yo he conocido hospitales donde han tenido que comprar los guantes, pero también Ministro, yo he atendido mucha gente a lo largo y ancho de Colombia, tristemente le digo que dentro de mis amigos de Necoclí, había uno que se estaba haciendo un tratamiento dental que para él era imposible de pagar, pero que lo tenía con la EPS Sura, que ya cerró el servicio odontológico porque ustedes resecaron el sistema.

A mí me da mucho temor, se lo digo de verdad, porque al final de cuentas todo este desgaste que ustedes han generado en el mismo gobierno de Gustavo Petro, se lo hubieran podido ahorrar, pero es esa obsesión, obsesión, porque son ideas que en el cerebro del socialista son inamovibles, le muestran los datos y no los quieren creer o si se los muestran dice que son falsos.

Gustavo Petro no hizo sino presentar propaganda y fotografía falsa desde que inició su gobierno, diciendo que nuestra medicina era la peor y sacaba fotos de Cuba y de Venezuela.

Entonces yo sí quisiera que atendieran a los más pobres y yo sí quisiera que la regularidad tuviera una atención mucho más eficiente, yo sí creo en que además de cobertura debe haber calidad, todo eso lo creo, pero comparto lo que han dicho compañeros aquí, no es destruyendo lo que con dificultad tenemos, no es satanizando el sector privado, lo privado ¿por qué tiene éxito? porque el ser humano siempre va a tener afán de lucro, eso no es un pecado, eso no es un pecado, el pecado es satanizar al empresario que presta un servicio eficiente y más barato que el Estado.

Y aquí me acuerdo yo de esta niña, Senador Chacón, esta niña Catalina Escobar, que gracias o terrible desafortunado, pero por una tragedia en su vida creó toda una atención de neonatos en Cartagena y su eficiencia hacía que esa incubadora costara cuatro veces menos en una atención privada que la que costaba en el estado, porque el estado invita a que no sea de nadie, que no me duela, no me importa si me quiebro y a diferencia de un senador que participó aquí, qué dicha tener colegios privados por convenio y por concesión, hagamos un plebiscito y que la gente decida si quiere que la salud tenga una atención completamente pública o si quiere que la educación de sus hijos, donde no lo van a dejar decidir también en una reforma de ustedes, sea completamente pública o pueda uno ser libre de decidir que esa plata que me vale el muchacho en el colegio público, vaya al privado por convenio y por concesión.

Al final de cuentas ¿sabe qué creo? Ministro, que esto es otro más de los programas de Gustavo Petro para controlar a través de la salud, controlar para que dependamos de la decisión del alcalde o el gobernador de turno, que sí usa los recursos de salud para hacer campaña y para robar, por eso

cuando cambian de administración a uno lo llaman y dicen: ¡Uy votaron 200! Doctora, del hospital ¡qué verraquera! esa eficiencia y esa calidad del estado para resolvernos los problemas y para organizar lo que usted dice los servicios y garantizarnos los derechos.

Yo lo siento por este país, lo siento por Colombia, ustedes terminaron teniendo un gasto en la administración de Gustavo Petro de 1.000 millones diarios y sus visitas ni siquiera fueron recogidas en una base de datos que sirviera para medir si de verdad estaban siendo eficaces, hoy el rey del universo es la data, hoy todas las organizaciones de salud pueden recoger la data y con inteligencia artificial pueden saber a dónde tienen que dirigirse, usted puede hacer hoy predicciones, puede hacer prospectiva en salud, pero no, vamos en combo a visitar y a tocar casa por casa.

O sea, de verdad Ministro no sea enemigo de la realidad, que los países ricos son ricos porque son libres y los pobres son pobres porque tienen un estado gigante que los arruina, que les controla sus decisiones y les controla su vida, gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alejandro Carlos Chacón Camargo:

Antes 1 minuto que yo ya vi que en este tema y seguramente el Ministro pues tiene todo el derecho de contestar, como no quisiera que se hubiera vuelto este debate, porque lo que queremos con esto, precisamente es poder generarle unas inquietudes al Ministro y que el Ministro esas dudas –que personas como yo tenemos–, nos las pueda absolver no en un discurso político, sino en un discurso de cómo le corresponde como Ministro, técnico, los políticos somos nosotros, pero también en ocasiones tenemos que tener calidad técnica, ya le va a contestar seguramente la doctora Avella, que le va a contestar como política.

Ministro, yo solo quiero para concretar lo mío, para cerrar mi punto, que soy el que organiza el debate, Ministro esta inquietud que yo le planteé, es una inquietud que tenemos muchas de las personas precisamente por esa respuesta, porque la cobertura es el 99%, uno dice bueno, pero si la cobertura vale el 99% ¿por qué vamos a hacer algo esto tan grande para tan poco? usted nos dice y acabo de oírlo, es que creemos que puede haber 20 millones de personas que no están teniendo atención.

Yo creo que el Ministerio contesta mal entonces cuando nos dice que hay cobertura del 99%, porque eso querría decir que la cobertura estás en el 40, el 50, el 60, entonces los términos en los que se plantea la pregunta es y lo entendí o creemos entenderlo, ustedes quieren entrar a la prevención, creen que ha funcionado la salud, ejemplo, en los macro casos de enfermedades de salud, pero hace falta de verdad una atención y una prevención, piensa que hay una atención primaria que debe cubrirse.

Pero también está diciendo que es una noticia importante, que no es lo que nos refleja en las

respuestas ¿no? porque uno se basa en lo que técnicamente le responden, 99%, 80%, tenemos esta cobertura, pero nos dicen pues pueden tener un carnet, pero la manifestación es: carnet sin salud, hay 20 millones.

Eso es lo que entiendo yo puede ser la contestación, válida, pero es una posición que deben asumirse también técnicamente Ministro, diciéndole a los colombianos que la cobertura no es el 99%, porque es que cuando uno habla de cobertura es la posibilidad del acceso de la salud de los colombianos, realmente y lo que se nos ha planteado siempre es la discusión, por qué la duda grande de creer que nuestro sistema, que yo podía estar convencido es parte de la motivación de este debate Ministro, porque si uno mira 1821 a 1994, como lo decía 173 años, las contestaciones de ustedes mismos da el 17, entonces uno dice: Bueno, sí solo en tan poco tiempo de 1994 a 2007 llegamos a un 90%, quiere decir que las cosas no estaban tan mal hechas.

Y ahí es donde tenemos que reflejar ¿qué se quiere? y yo podría decir ¿por qué vamos a hacer esta reforma? porque podemos mejorar, porque podemos cambiar y darle oportunidad a unas personas que no tienen acceso hoy en día... ya tengo poder seguir y por eso entender qué es lo que se quiere, cuando nosotros volvemos todo un discurso político y con todo respeto se lo digo a algunos los compañeros que hicieron audiencias, lo único que sacan los medios es unos discursos como si fuera en plaza pública, el colombiano lo único que está viendo son 2 posiciones ideológicas distintas, que cada una cree tiene la razón y que despiertan es el dolor de los colombianos y el odio hacia unos y otros.

Cuando podemos construir consensos de verdad y qué es lo que se requiere, puede no ser lo mismo suyo Ministro, usted nos está dando respuesta hoy, por qué a pesar de su respuesta del 99%, de la Ministra Corcho, de este gobierno, consideran que realmente la cobertura no es existente, no es real, eso es otro tema que yo creo que es la discusión de fondo, que tendrán que replantearla los señores también que hoy prestan la salud, pero que irónicamente el Ministerio y los técnicos tampoco dan cuenta de ello, que contestan es otra cosa Ministro, creería yo.

Quería decir eso para que no volvamos, porque tenemos más inquietudes, hoy tenemos la oportunidad por lo menos de oír decirle mire queremos evitar esto, queremos llegar a los pueblos, queremos hacer prevención, queremos atención primaria y creemos que esta reforma puede solucionar esos problemas, eso entendí que era y creemos que la cobertura si bien aparece de usted de 99, hay 20 millones de colombianos que hoy no tienen salud. Eso es lo que entendí de la respuesta, Presidente.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, Ministro de Salud y Protección Social:

Sí me lo permite, solamente para, con la venia de la presidencia, mostrar 2 diapositivas, porque lo que estamos hablando es acceso, el tener un carnet no da

acceso a la salud, esto fue lo que, pero esto fue lo que dijo, pero mire, la primera no salen bien los colores, pero podemos pasar para mirar, por ejemplo, el tema que tiene que ver con el ingreso per cápita, ahí no está, a ver si lo podemos pasar Adriana.

El ingreso per cápita, por ejemplo, en donde más se necesitan los recursos, no, en donde más necesitamos recursos es en donde no están, porque resulta que, este es Bogotá, Bogotá concentra la gran mayoría de los servicios en el Norte, especialmente en Usaquén, hasta en las grandes ciudades los centros hospitalarios se concentran fundamentalmente en donde está la gente con mayores recursos, eso solamente en Bogotá.

Ahora, mire busquemos esta mire, que debe ser la anterior, tiene 3 cosas, la primera es cómo se, aquí en el mismo Antioquia, mire, entonces usted ve Antioquia, esta es, si usted ve lo amarillo es toda la Orinoquía, la Amazonía, La Guajira, allá desafortunadamente gasta menos recursos para la salud, en esas zonas en donde más se necesita, hay que sacar una persona en avión, hay que sacar una persona por agua ¿y en donde entregamos más recursos? en las grandes capitales.

Por el otro lado está la disponibilidad de las sedes, cuando usted ve la disponibilidad de las sedes, la mitad de Colombia no tiene sedes para atender a la gente ¿no cierto?

Y en la otra, por último, es el porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas, entonces usted ve que solamente la Región Andina y ciertas zonas como Cartagena o Barranquilla tienen una atención.

Entonces solamente quería decir eso, es un sistema que en donde no hay mercado no llega, no llegamos.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Aída Yolanda Avella Esquivel:

Gracias doctor Blanco, sí, soy de la Comisión Cuarta, una de las comisiones económicas y por eso estoy aquí, porque en los debates de la salud hay que hablar de muchas cosas, entre otras, a los señores de la derecha, pues acabo de ver una manifestación aquí a 10 pasos, ante los colombianos que ha apresado el señor ¿cómo es que se llama? el Presidente aquí no más del Bukele, pero bueno, en fin, esa es otra discusión, los tienen allá y todos son condenados y no hay derecho a la defensa, ni nada, pero bueno, así es la derecha, que vamos a hacer.

Lo otro señor Presidente, me quiero referir a lo siguiente, yo sí creo que hay que mirar construir sobre lo destruido, porque es que lo que han hecho es destruir muchas cosas que existían, por ejemplo, los centros de salud de La Guajira, tengo que hablar del centro que queda en un Corregimiento de Riohacha, de Tomarrazón, el edificio está, está todo, simplemente le quitaron las enfermeras y les quitaron lo demás y el Hospital de Riohacha que lo conozco bien y me ha tocado llevar últimamente, por ejemplo, a la autoridad Luis Urián, lo habían llevado 4 veces a la EPS, no lo atendieron, primero,

porque no habla español, segundo, porque no tienen traductores, tercero, porque es un indio, entonces a esos pues no se les atiende.

Y me tocó llevarlo al Hospital de Riohacha, por supuesto que allí había un médico e inmediatamente lo atendieron, tenía desnutrición en último grado y tenía una bronquitis crónica que en cualquier momento desencadenaba una neumonía, por fortuna ahora está bien, la semana pasada estuvieron por aquí, porque hay otro problema que no vamos a hablar acá.

Pero me parece señor Presidente, en La Guajira prácticamente acabaron todos los centros de salud ¡hágame el favor! en un departamento donde se necesita no solamente eso, sino que también la empresa privada símbolo de la eficiencia y la honestidad, pues ni eficiente, ni honesta, ni nada, se roban en el PAE la plata, encontré que 21 niños en el Uca, a una hora de Uribí, estaban siendo atendidos con 2.750 pesos, media libra de arroz y una tacita más pequeña que este vaso de lentejas, eso era el almuerzo ese día, inmediatamente hice la denuncia y claro entendieron que se estaban robando el PAE, que hace parte también de la salud, porque si los niños no tienen nutrición y sobre todo en La Guajira, pues los niños se nos mueren de hambre y de enfermedades.

Pero el otro caso que quiero traer aquí es el del Meta, el del Meta, imagínese que no hay un solo especialista en el pueblo ¿cómo es posible? la gente de Vichada, la gente de Guaviare, la gente incluso del Guainía, viene al Meta ¿ustedes saben lo que tienen que hacer por ejemplo de Mitú a Bogotá para traer un enfermo? pagar un pasaje de 18 millones de pesos, no hay un especialista en el Guainía, no existe ¿eso como para qué? si allá como me dijo el ex Presidente César Gaviria en una reunión que tuvimos, usted se preocupa de los de los sectores donde no hay mucha gente, pero claro, es gente, es la Colombia profunda, es donde tenemos que llegar.

Y yo creo que esta reforma tiene esa inmensa ventana, pero además si queremos ejemplos de Bogotá, Sanitas, la Clínica Reina Sofía, la Clínica Reina Sofía para mis compañeras aquí de la Comisión, no atiende sino prepagadas y me imagino si llega un senador que no tiene prepagada pues la atienden muy bien y si tienen prepagadas pues mejor, pero allá han llegado, han llegado pacientes de otros departamentos en urgencias y a cosa tan terrible para que los atiendan en urgencias y les han dicho: aquí es para prepagadas y punto, es decir, para el que tiene plata, para el del negocio.

Esto me parece que es supremamente difícil de entender y quiero también decirles, quiero también decirles a mis amigas queridas, que además allí la salud a nosotros no nos consideran pacientes, nos consideran clientes, ese cliente que da unas ventajas enormes a quienes hacen el negocio de la salud, yo quisiera preguntar al Ministro, yo no sé si tiene ese dato o al Presidente de la Comisión o a mis queridas

compañeras que averiguan tanto ¿cuánto gana cada uno de los presidentes, por ejemplo, de las EPS?

Yo supe por allá que el señor ese que condenaron, esa EPS que acabaron, tenía 109 millones de pesos de sueldo mensual ¡hágame el favor! si eso no es un negociazo, para poder pagarle todo eso y además para tener ganancias, porque claro pues no van a atender a la gente y yo considero que desde luego tienen que tener un salario, pero un salario para un director de EPS 3 y 4 veces que presidente de la república, no de este Presidente, de cualquier presidente de la república ¿eso es posible? ¿eso figura en la salud?

Pero otra cosa que yo sí quisiera que de pronto no esté en el debate doctor Chacón, es como exactamente las entidades que prestan servicios de salud, no son propiamente para la salud, sino para construir por ejemplo edificios ¿no? Entonces la plata que llega de la salud muchas veces y ustedes que investigan tanto tienen que saber cuántas veces la plata de la salud es invertida en los edificios, que además programan y lo promueven por todas partes.

Y otra cosa, a mí me sorprende también como a una de las doctoras, a mí me sorprende terriblemente que para tener precisamente algún servicio de salud, pues tengan que estar afiliadas pues a unos entes que están produciendo es muchas ganancias y que naturalmente me parece que eso no debe ser señor Presidente, ni en la empresa privada, ni en la empresa estatal, de ninguna manera y lo que se trata es de combinar según le he entendido al señor Ministro y estaremos en el debate de la salud, lo que se trata de combinar es que al estado no le prohíban, no le prohíban invertir en salud y la Ley 80 que estamos viendo que no es la ley de la contratación, sino que es la ley de la corrupción, se pueda modificar en algún momento.

Entonces por supuesto, estamos trabajando en ello y yo creo que también el Estado tiene derecho a atender a la gente, así como también tienen derecho las entidades privadas que no roben, porque es que roban allá y roban acá y eso hay que desterrarlo, gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Clara Eugenia López Obregón:

Muchas gracias señor Presidente, me iba precisamente a referir a ese tema ¿por qué? aquí tenemos en el imaginario el relato de que, no había cobertura en salud cuando inició el milagro de la Ley 100 y me ha llamado poderosamente la atención lo que ha dicho la senadora Aída Avella, que se trata de construir sobre lo destruido, así fue que se construyó la Ley 100.

Resulta que en el año 1975, en el gobierno del doctor Alfonso López Michelsen, un ministro de salud médico cartagenero Haroldo Calvo Núñez, fue uno de los protagonistas de la gran reunión de Naciones Unidas sobre salud en alma mater y allí todos los sabios de la salud del mundo se reunieron para tratar de aumentar coberturas y llevar al 100%

decían en esa época, eso era 1970, 74, 75, para el año 2000 y lo que idearon colectivamente fue un sistema de salud pública basado en la prevención y basado en la atención primaria.

Y aquí se fundó en esa época o se organizó el Sistema Nacional de Salud basado en hospitales públicos, en puestos de salud y en el Instituto Nacional de Salud que por esa época financiaba las promotoras rurales, que tenían 3 funciones básicas, velar por la nutrición de los niños, cargaban bienestarina, vacunar y organizar los acueductos rurales, en los cuales los campesinos fuera de construirlos colectivamente con apoyo del Estado, pagaban una pequeña mensualidad para garantizar los químicos que potabilizaran el agua y la promotora rural se llevaba la platica y se devolvía con los químicos.

Eso fue un sistema que empezó de nada, ahí sí, con los hospitales de caridad, que se asumieron como hospitales públicos, hospitales como el Hospital San José que se cerró en el gobierno del Presidente Pastrana porque no daba plata, perdón el San Juan de Dios, a pesar de que el San Juan de Dios tenía el legado más grande de la historia de este país, todas las tierras del Gallino Vargas que hoy las vemos a lo largo de 26, de la calle 26, como la sede de las grandes corporaciones del país.

Entonces le ferieron su patrimonio y después lo cerraron porque no era rentable, pero de allá salió el bebé canguro, entre tantas otras manifestaciones de médicos de todos los estratos sociales, porque en época de mi infancia a uno que tenía recursos económicos lo atendían los médicos privados en sus consultorios, que venían de haber gastado toda la mañana hasta las 3:00 de la tarde en los hospitales públicos, enseñando a los nuevos médicos y atendiendo a la gente que no tenía recursos.

Digo eso porque dicen que la atención, que la cobertura era solo del 20% y lo pongo en duda, yo creo que entre el Sistema Nacional de Salud y el deficiente servicio del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, que atendía solamente a los trabajadores formalizados que cotizaban, podrían estar cubriendo más o menos el 40 o el 50% de la población.

Y llegó la Ley 100, que prohibió los subsidios a la oferta y puso a todos los hospitales públicos a competir con las EPS que recibían la plata directamente del Estado, a través del régimen subsidiado y a través de los recursos públicos parafiscales, que son las cotizaciones y les pagaban una capitación por cada afiliado, entonces lo que hubo fue una carrera de afiliación en todo el país, señor Ministro, sin atender a ninguna racionalidad económica en un recurso tan importante como la infraestructura de la salud.

Y por eso toda se concentró dónde está la gente con capacidad de pago, porque era un negocio y dejaron desprotegido a todo el país rural y a todas las poblaciones pequeñas, yo hice el estudio, se llama Un libro blanco de la salud del Magdalena, antes de

la pandemia, en el proceso de la pandemia lo redacté, es impresionante ver cómo la infraestructura de la salud pública del departamento del Magdalena había logrado construir un hospital en cada municipio, que tenía de satélites... pagado por el estado y la gente podía... no, llegó la Ley 100 y se acabaron porque como no eran rentables, quebraron, y hoy en día están los elefantes blancos, no son tampoco enormes hospitales, son pequeños hospitales de primer nivel, pero muy pocos prestan un servicio adecuado porque están todos quebrados.

Y la deuda de las EPS es infinita, entonces la gente tiene que agarrar chalupa, ambulancias todas arrumadas en los patios de esos hospitales, porque nunca tuvieron para hacerles el mantenimiento y pagar los repuestos, Ministro 600 instalaciones de salud cerradas desde la Ley 100, todas públicas y una cantidad de hospitales nuevos, lindos, clínicas, incluso allí al lado de una muy hermosa urbanización que queda más allá entre La Calera y Sopó, hay una clínica de una EPS señor Ministro, yo no sé a cuánta gente atenderá, pero es súper, como la del Valle de Lili en Cali.

Entonces, hubo un desperdicio de recursos, eso hay que entenderlo desde el punto de vista económico y de política pública social, uno no puede montar todos los hospitales en Bogotá y mandar a todo el mundo en avión, como dicen en Pasto, que uno pregunta oiga ¿y cuál es el mejor Hospital de Pasto? y le dicen Avianca, pero lo mismo dicen en San Andrés, lo mismo dicen en varias ciudades del país, Avianca es el mejor hospital de Colombia.

Entonces no, no podemos seguir así y le quiero decir a la colega, mire, no es obsesión, yo creo que tiene razón el Citante Chacón, hay 2 modelos en pugna ¿sí? son 2 modelos basados sobre lógicas distintas, una que quiere atender el derecho a la salud y otra legítimamente el derecho al ánimo de lucro, son 2 modelos distintos.

Hay un profesor de mi universidad, el señor Sandel, que dice que hay sitios donde el ánimo de lucro no debe llegar y uno de ellos es la salud, la salud es pública por eso en todas partes, puede que sea desperdicio en algunos lados por falta de control y eso hay que mejorarlo, pero le quiero decir que la tasa de mortalidad en este país no da fe de la efectividad, así sea eficiencia de las EPS en mantener los costos de los neonatos más baratos, porque aquí en Palermo cuando yo fui ministra, perdón, Alcaldesa de Bogotá, me tocó luchar para que no cerraran el pabellón de los niños, porque ese no es rentable, porque no es rentable, entonces algo está pasando en este sistema.

Entonces yo sí le quiero decir señor Ministro, que tenemos que buscar reafirmar y hacer la pedagogía, si es que aquí el grueso de los servicios de salud en el país son privados ¿de dónde están hablando que se va a estatizar la salud? si aquí todos los las IPS, el gran número son privadas, lo que se está buscando es que los dineros públicos cumplan una función social, que no es la intermediación financiera de las EPS

con su ánimo de lucro, tenemos que regionalizar la infraestructura, hay que construirla nueva, Porque con toda la plata de salud la construyeron en Bogotá, Medellín y Cali y eso no es viable desde el punto de vista social, hay que construirla.

Mire, en Bogotá no es cierto lo que usted plantea, aquí en el gobierno de Lucho Garzón se inició un programa extraordinariamente bueno, que dio buenos resultados porque bajaron las cifras, hasta que llegó Peñalosa, hasta que llegó Peñalosa iban en barrena la mortalidad infantil, la mortalidad materna, los muertos, el hambre de los niños se acabó ¿sí? ¿cómo era financiada? con recursos del distrito porque las EPS no daban.

Entonces salud preventiva, se llamaba salud a su hogar, sí, la gente iba, identificamos las niñas adolescentes que estaban embarazadas para garantizar que las recogiera en una ruta un carro para llevarla al hospital para su control mensual ¿por qué? porque las adolescentes no van al médico y bajamos la mortalidad infantil de una manera impresionante ¿sí? introdujimos la vacunación contra el neumococo, contra el papiloma humano, gratuita, para todo niño que nazca en Bogotá, esas son cosas importantísimas, esas no las hacen las EPS.

Y en los incendios ¿quién llevó los tapabocas para el humo, de la gente mayor y la gente enferma de los barrios el paraíso y aledaños? ¿las EPS? las EPS en que en un hogar hay si EPS y entonces ¿cómo distribuyen los tapabocas? No, le tocó a la Universidad Javeriana de su corazón donar los tapabocas, para que la gente no se ahogara durante los incendios.

Entonces yo lo que le quiero decir señor Ministro, es que esa es la manera de aumentar las coberturas, llegamos a 3 millones al final del gobierno de Gustavo Petro con 12 años de ampliación paulatina y segura de atención primaria y preventiva en salud en la ciudad, pero el objetivo era el 100% de la ciudad, es que los ricos también deben estar en ese sistema, porque es que la salud es una sola y esa, claro, usted puede tener todos los servicios privados complementarios, los ha descrito Julián Gallo con mucho esmero, son buenísimos, pero resulta que no cubren al grueso de la población.

Hoy yo vaticinaría, porque de las estadísticas se ha cuidado muy bien el senador Chacón, de que se sepa cuál es la cobertura en acceso, a uno le reportan 3 millones de atenciones ¿sí? las que salen del eje Cafetero para Bogotá, señor Ministro, 3 - 3 y medio de atenciones, pero no le dicen a uno cuántas personas son, a quién han cubierto.

Yo creo que ustedes todavía no saben cuál es el verdadero, la verdadera cobertura de acceso a la salud real en este país ¿y qué pasa con la diferencia entre el acceso y la afiliación? Todo ese paquete de incidentes de salud están en la UPC, se están pagando y si la gente no tiene acceso ¿dónde va la plata? pues al bolsillo de la EPS que la recibe por las derechas y anticipado.

Por eso tan grave el tema, que me imagino vendrá posteriormente de las reservas técnicas, para poder atender a toda esa gente que se sabe que se va a enfermar por incidencia probabilística estadística de la mejor como dice la Senadora, pero que mucha de ella no va jamás a acceder al servicio y esa plática ¿a dónde se va? ¿sí? se quiebra la EPS, no hay reserva técnica y papá Estado a pagar la cuenta.

Entonces señor Presidente, yo quería intervenir en este tema porque me parece que los relatos urbanos que se están esparciendo del milagro de la Ley 100, no son correctos y que nosotros no vamos a construir sobre lo construido, claro que sí, toca, por eso es que las EPS no desaparecen, por eso es que cambian su función, pero sí aclarar que la Ley 100 no construyó sobre lo construido, sino sobre lo destruido, para el malestar del pueblo colombiano.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alejandro Carlos Chacón Camargo:

Gracias señor Presidente, yo no sé si la Representante de ACEMI contesta, porque pues indudablemente yo no sé si se entendió claramente por la contestación del Ministro fue clara, hay 20 millones de personas que no están tendiendo, hay 20 millones de personas que pueden estar carnetizadas, pero no están atendiendo y eso quiere decir que entonces lo que se da entonces se está pagando para que no se ejerza el servicio y eso es un planteamiento directo a las EPS que reciben la UPC.

Eso para que lo tengan claro, es lo que hoy se cuenta precisamente por la contestación doctora Clara y quiero hacer esta claridad, las cifras y porcentajes que yo no me los invento, eso me los entregó el Ministro, cuando dijo que al 94 había 17%, es el Ministro él que me las entregó y la anterior Ministra, es reafirmado, no, no, si antes había es el mismo gobierno el que no entrega un porcentaje de cobertura y el que me entrega el 99 es el gobierno, por eso le pedí al Ministro que nos explicara y creo que pudo explicar que una cosa es esa cobertura y otra cosa lo que realmente están prestando en salud, que tendrán que contestar las EPS.

Presidente, entonces sigo para lo siguiente, hoy este sistema con todas las dificultades que puedan pensar, porque aquí nos acostumbramos los extremos y los odios a pensar que es que el otro, el contradictor todo es malo, no que tiene algo bueno y es uno de los grandes defectos que tenemos hoy y hace un tiempo atrás, que todos son odios entre los diferentes, este sistema ha venido evolucionando también y castigando aquello que no funciona y desde el 97 a la fecha señor Ministro, 117 EPS han liquidado, es la información que nos entregan, 23 años de historia de que 117, me imagino que es que había garaje bastante, fueron liquidadas.

Hoy la Contraloría entrega un informe que pues ha llamado mucho la atención al país, que reafirma cómo evaluaron la liquidez y la insolvencia para poder determinar el cumplimiento de las EPS y fue un informe también oficial de un órgano de control.

Y yo quiero para la siguiente pregunta poner el contexto, 16 EPS no cumplen de las actualmente vigentes, dice la Contraloría General de la Nación, aquí tenemos las 16, dice EPM SAS, para que no van a pensar que es la EPM la de servicios públicos, 10 EPS si cumplen, aquí están y hay 21 EPS de todas estas, incluidas unas u otras, que no cumplen con la provisión ni con la inversión de sus reservas técnicas, han visto lo escénico de las audiencias públicas y dijimos todo eso, falta contexto, que yo creería es importante hacerlo Ministro y que aclaremos acá.

¿Por qué quiero que esto sea más técnico que político? porque yo creo que la gente lo que merece es que le digamos verdades, cosas ciertas, para que hagan un análisis real sobre lo que pretende el Gobierno, sobre la reforma y que ellos mismos analicen y los congresistas que no sabemos muchos de esto, podamos entender hasta qué punto y hasta dónde puede ser buena o mala esta reforma, pero con las realidades y tener la oportunidad que el Ministro, los técnicos puedan absolvernos esto.

Entonces esto Ministro, nos dicen que hacen falta y eso dice la Contraloría, hacen falta 12 billones para cubrir las reservas técnicas y el escándalo ha sido es que se robaron la plata o que se cogieron la plata o que agarraron las reservas técnicas, bueno, lo que se hace la retórica en la política y yo creo que es importante aquí decir cosas, el Gobierno pasado, equivocado o no, haciendo un favor, lo que sea y eso lo tiene que saber el país, el Gobierno pasado les permitió a través de un decreto, en junio del 2022, venga a ver si aquí no lo tengo, bueno el decreto les permite hacer uso de las reservas técnicas a esas EPS.

Le dice señor EPS usted tiene reservas técnicas y tiene una plata allá, pueden usarla, eso no es que la EPS le hayan echado mano así no más, no, no, no, no, hubo un fundamento legal para permitirle a esas EPS entrar tomar esos recursos, hacer usos de esos recursos, supuestamente y es donde viene las primeras preguntas interrogantes Ministro o a quien corresponda de su equipo de trabajo o a su señoría, como debían 25 billones de pesos a las EPS y al parecer no estaban los recursos para poder solventar ese déficit que tenían las EPS, entonces la fácil del gobierno al parecer fue decirle mientras tanto vaya echando mano de las reservas técnicas.

Eso hay que aclararlo, porque es que una cosa es que se roben las cosas y otra cosa que usted lo permita y hay que dar el contexto sobre todo de las responsabilidades, si hoy no están las reservas es responsabilidad de una flexibilidad que permitió el estado colombiano a las EPS.

Y viene otro tema que yo creo que es importante, que lo tocó un poco la doctora Clara ¿por qué llegamos a esa situación? es parte de las inquietudes que también le pido señor Ministro, pueda si es posible absolverla y es que se plantea que lo que hoy el estado está entregando por la UPC no es suficiente para cubrir este servicio solidario de salud, vuelvo volver a recordar, sistema contributivo, que

no es cierto como me contestaron del Ministerio, que es que es un sistema público, sí, sí, sí, la plata se vuelve público, pero nosotros los colombianos aportamos a ese sistema del salario nuestro y de ahí nace el contributivo, un aporte que es superior a un porcentaje muy grande del 28% de lo que gasta en la salud, aporte de los colombianos a un sistema contributivo, que es solidario y que tenemos que el Estado participar, los que trabajamos y además por supuesto, las empresas.

Entonces es importante revisar Ministro, por qué a pesar desde que se unificaron, ahí no estaban ustedes, son los problemas que ha venido manteniendo el sistema, esto no es de un Gobierno, yo creería que a través del tiempo hemos venido generando soluciones, pero también por supuesto, encontrando dificultades y problemas susceptibles de poderlo mejorar.

Se unificaron los planes de beneficios ¿no? contributivo con subsidiado, la gente como dice la Doctora, que la gente que no tiene pueda tenerlo y la gente que tiene también y empezamos a unificar beneficios, pero a pesar de la unificación de esos beneficios para los colombianos y los usuarios de los regímenes, la metodología de la UPC, de la plata que giramos no ha cambiado, no ha cambiado, no cambió tampoco a pesar de lo que generó el COVID, que generó otras patologías que no estaban dentro del esquema, que creíamos de la atención en salud.

Viene la pregunta señor Ministro ¿si es necesario que podamos plantear, recalculamos, volver a hacer otra nueva metodología para los tiempos actuales, de diferentes atenciones que antes no teníamos previsto en la UPC? ¿si es parte del problema que se ha venido generando como lo dicen?

Y pongamos aquí estos, ejemplo, nosotros la investigación de nosotros no solo con lo público, sino también con lo privado, con las instituciones, pongamos estas 3, por poner un ejemplo, Cajacopi, Coas Salud, Famisanar, cuando nosotros les preguntamos sobre la insuficiencia de valores, que es parte de la justificación que están diciendo oiga la plata que estamos invirtiendo, que ustedes nos dan no es suficiente ¿cierto? no han cambiado el sistema, empezamos a averiguar y pues es real, pues que no ha cambiado el valor de la UPC que le estamos dando a la gente, nos dicen nosotros hemos gastado más del 5.9% de lo que nos han dado, ejemplo Cajacopi, en Coas Salud del servicio que nos han dado para atención de nosotros hemos gastado 2.9 más, por poner un ejemplo y Famisanar 6, porcentaje más de lo que debíamos gastar del UPC, a mí me dieron una plata y mire yo he tenido que gastar más.

Entonces la pregunta es, yo no sé si esto es cierto Ministro, la pregunta es ¿esto es cierto? ¿no es cierto? por el contrario como usted lo dijo ya antes, la atención realmente no es total en la cobertura y la calidad, la UPC sí es suficiente y yo creería que eso es muy importante.

Así como lo siguiente Ministro y aquí le resumo esas 3 preguntitas, deudas de las EPS con las IPS

a corte de octubre del 2023, la Contraloría General de la República, mostremos aquí, nos dice que, el informe de ellos que es se trata de más de 11 billones de pesos, que los señores de la EPS le deben a las IPS en este país más de 11 billones de pesos, el gobierno dice que les ha pagado, cuando nosotros le preguntamos, yo no sé si fue de mecanográfico señor Superintendente, una contestación, no sé si ya estaba su señoría o el anterior, pero la institución, nos contesta que solo le deben 11 millones de pesos, en números y en letra nos dicen que deben 11.024 millones de pesos, es bien distinto decir 11 billones a decir 11.000 millones ¿no? solo esa circunstancia que es importante, que ahí lo tengo en la presentación, pues si nosotros no sabemos ni cuánto le debemos a las IPS, pues yo creo que es un conflicto entre la posición de las deudas que le deben las EPS a las empresas privadas y lo que el Ministerio supuestamente está diciendo aquí, que le pone de presente los valores relacionados con los citados es de 11 millones y en letras pone 11.000 millones, pero cualquiera de las 2 es desafortunada la cifra que corresponde.

Esas serían las preguntas a este punto Ministro, que corresponden a la insuficiencia de valores del UPC, a las deudas que le tienen las EPS a las IPS hoy en Colombia y sobre el método de cálculo de la UPC, si la UPC es suficiente frente a lo que están atendiendo hoy en salud, sean ellos o vayan a ser las gestoras, porque ese mismo problema se podrá presentar en las otras, si es cierto que lo que están planteando es, gracias señor Presidente.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, Ministro de Salud y Protección Social:

Con su venia señor Presidente y con la de los honorables Senadoras y Senadores, yo creo que este debate pues es para mí y para todo el equipo, para el doctor Félix Martínez, el doctor Leal - Director de la Superintendencia, el doctor Urrego como Viceministro de Salud y por supuesto, para todos nosotros es supremamente importante ¿por qué? Porque pretendemos es que todos y especialmente los colombianos puedan entender qué es lo que está pasando.

Y estos temas no son nuevos, usted tiene absolutamente toda la razón, el sistema hoy está encontrándose en serias dificultades, serias dificultades, han tratado de solucionarla a través de mecanismos como los que usted vio, en donde el doctor Ruiz opta por permitir el uso de las reservas, pero es que hay que entender que son reservas y es pues lo que se necesita para poder pagar lo que ya sabemos que van a ser facturados los servicios que van a venir.

Entonces yo quisiera solamente mostrar esto, mire cuando usted ve las EPS esto no es nuevo, el doctor Alejandro Gaviria le permitió a las EPS entrar en un plan de mejoramiento, porque ya desde hace más de 10 años esto viene siendo un tema complejo y difícil, aquí solamente traigo desde el 2016 y

usted ve por ejemplo los indicadores de reserva técnica, vean ustedes, no cumplían ya Compensar, Famisanar, Condivalle, S.O.S., Salud Total, algunos han logrado solucionar sus problemas, por ejemplo Salud Total, que es de las pocas en donde la Contraloría ha determinado que están cumpliendo.

¿En qué se cumple? en reservas para poder entonces tener el dinero con el que van a pagar los servicios que se van a venir, porque son servicios que ya saben que van, hay contratos, van servicios que se van a prestar, entonces hay que tener esas reservas para pagar esos servicios, primera cosa.

Segundo, capital y patrimonio, hoy desafortunadamente ¿qué sucedió? Honorables Senadoras y Senadores y Presidente y Senador Citante, primero, nos llevaron y me llevaron a mí a la Procuraduría porque nosotros presentamos estas cifras, llegamos a un acuerdo no muy tácito, pero voy a decir un acuerdo de que buscáramos un referente que pudiera dirimir el problema de lo que nosotros estábamos diciendo y se aceptó a la Contraloría por las partes y cuando hablo de partes es ACEMI, cuando hablo de partes es Gestar Salud, que son las representantes directas de las EPS.

Y fuimos a la Contraloría, yo presenté mi discurso, yo hice mi discurso, presenté mis cifras, cifras del mes de junio del año pasado y quedó en manos de la Contraloría, para que la Contraloría hiciera su propia investigación y nos dijera qué estaba pasando con las EPS, el informe eran datos de antes de junio, los de la Superintendencia, que son los que yo les estoy presentando acá, los datos de la Contraloría son de las cifras de octubre.

Ahora, para todos los honorables Senadores ¿de dónde se obtienen los datos con los cuales tanto la Superintendencia de Salud como la Contraloría dan este informe? de los datos que le suministran directamente las EPS, de ninguna otra parte más, son las EPS las que suministran los datos ¿sobre qué bases? con la firma del revisor fiscal y con la firma del representante legal, o sea, que son cifras directamente producidas de las propias EPS. Aquí no nos estamos inventando nada, estas son las cifras, está la firma del representante legal y del revisor fiscal.

Entonces no nos pueden decir que hay que volver a decir que es que entonces ahora hay que buscar otra intermediación diferente a la Contraloría General de la Nación, por eso el Contralor General de la Nación, dijo: entonces si estas no son cifras reales, aquí me asaltaron en buena fe y me están entregando información falsa, aquí entonces hay una situación supremamente compleja, quiero decirle que ya he demandado a una EPS, no voy a dar el nombre para no desacreditar, en 2 ocasiones por estar dando datos que no corresponden, son 250% por encima de la que otras EPS han dado, ya tiene 2 demandas, porque no pueden estar, está firmado por...

Ahora una cosa supremamente grave, es que no tenemos información de las EPS, las EPS cuando se va hacer la UPC ¿de dónde se obtienen las

informaciones? se obtienen de las propias EPS, no son información que recoja más, sino de la información que nos dan a nosotros, solamente para poder hacer la UPC de este año, solamente 5 EPS cumplieron con algo que es fácil, tiene que haber una relación directa hasta del 90% entre lo que dice el revisor fiscal y lo que dice el representante legal y tiene que ser el 90%, por encima del 90, debería ser el 100%, no podría haber diferencia entre el representante legal y el revisor fiscal.

Cumplieron 5, pero una está tan desfasada 250% por encima de los datos que daban los demás, que hubo que retirarla porque no era el promedio, no podía ser confiable cuando los datos que presenta especialmente en recursos, en valor de los servicios que se prestan, estén por encima de un 250% de las otras 4.

Entonces pasemos, mire todo esto es rojo, capital mínimo, no sé si lo ven, capital mínimo, patrimonio adecuado, no cumplen ¿cuáles son las únicas que cumplen? Salud Total, Sura, sigue Capresoca que es de Casanare, que es pública, cumple también EPM y termina cumpliendo una caja de compensación que es Comfachocó, no más.

Lo ratificamos nosotros, inclusive no tan a profundidad como lo hizo la Contraloría, nosotros, habían algunas que todavía están, no sabemos y termina la Contraloría dando esa información, ya hasta un editorial del *El Tiempo*, entonces está diciendo que hay que volver a estudiar todo este tipo de cosas, entonces yo me hago una pregunta: los organismos que están constituidos para esto, la Superintendencia hace su análisis, no sirve, vamos a la Contraloría y tampoco sirve, entonces yo le hago una pregunta a ustedes Honorables Senadores, honorables Senadoras, entonces si son cifras que han entregado las EPS y sobre esas cifras que pasaron a la Superintendencia y le pasaron a la Contraloría, no es aceptado, fuimos a la Contraloría a eso, para que hubiera otro medio, otra institución que pudiera convalidar los resultados que nosotros ya teníamos ¿a dónde vamos a ir?

Bueno, entonces vamos a pasar ahora al tema de la suficiencia, como lo dijo, de la UPC, nosotros, nuestros técnicos, porque esto es de técnicos, alguien dijo que eran unos bachilleres, no, esto tienen que ser técnicos, porque es un proceso bien complejo y no se hace en 3 días, ya por ejemplo, en este momento estamos trabajando para la UPC del año 2025, en los 2 últimos meses de este año comienzan a recogerse datos y se continúa la recolección y comienza a hacerse retroalimentación con las EPS, los datos que se recogen para la UPC son los datos que nos dan a nosotros las EPS, no son datos de nosotros.

Y se comienza un proceso poco complejo, para que por ahí alrededor de mitad de año, las 250 reglas por las que tiene que atravesar este proceso, comience a dar ya una posible UPC, que termina ya consolidándose a finales del año, en este caso por eso se demora todo este análisis, así ha sido, nosotros no nos hemos inventado nada diferente de lo que viene

desde los anteriores gobiernos, aquí no ha habido ningún cambio, para nada.

Entonces, no sé si ahí, bueno, entonces ¿qué les podemos nosotros decir de la insuficiencia? se toca los temas que usted tiene, esto tiene una cantidad de variables, 14 grupos poblacionales, los diferentes sitios geográficos, por ejemplo, los normales, también por ejemplo las edades de los niños, que hay grupo de edades que es el menor de 1 año, vienen los mayores de 75 y viene una fórmula del método de... que se utiliza para poder lograr que se consolide esa EPS.

Pero yo quiero traer a colación algo que me parece supremamente importante, es si se ha mantenido, o sea, para poder redondear, porque a nosotros el estudio de la UPC nos dio a nosotros 6.7 para este año ¡ójigase bien! 6.7, muy por debajo de la inflación, ese es el estudio, el estudio dio eso: 6.7 de promedio, de porcentaje de aumento.

Pero mire los incrementos, siempre los incrementos que se le han hecho en toda la historia, con excepción del 2021, que además recordemos que es pandemia y bajaron las frecuencias, bajaron en un 18.5% pero a pesar de eso se aumentó y en términos reales, siempre la inflación estuvo por debajo del aumento de la UPC, el año pasado se aumentó 16.23% la UPC y la inflación terminó en 9.2, hoy estamos aumentando el 12%, 12.1% y la inflación va a ser del 6%.

Entonces cuando usted mira esto en el régimen contributivo, usted ve todo permanentemente más una UPC por encima de la inflación permanentemente y eso se vuelve geométrico el crecimiento, o sea que inclusive usted puede ver las 2 últimas barras, la del 22, la del 23 y la del 24 y miren la diferencia entre inflación y aumento de la UPC, ha sido generoso, inclusive nosotros aumentamos el del 6.7 al 9.7, porque en ese momento se creía que la inflación iba a quedar en 9.7, pero terminó quedando en 9.2, 3 puntos por encima de la inflación.

Entonces y lo mismo en el régimen subsidiado y quisiera decirle algo doctor, Senador Chacón, para que quede muy claro acá, nosotros los del régimen contributivo estamos siendo subsidiados por el subsidiado, nosotros no aportamos sino 19 billones de más de 40 billones que son los que nos gastamos en el régimen contributivo, cuando yo digo nosotros somos subsidiados por el subsidiado, es porque cuando se conformó todo este sistema se suponía que nosotros los del contributivo teníamos con que pagar y que estábamos pagando los servicios nuestros, no lo estamos haciendo ¿cierto?

Entonces y resulta que en los presupuestos máximos, ahoritica podríamos verlo, ahoritica vemos como los presupuestos máximos en donde estamos gastando cerca de 12 billones de pesos en presupuestos máximos, porque se hizo y se han hecho incrementos, o sea, se ha llevado a la UPC presupuestos máximos, es una cosa muy importante, uno tiene que aceptar las cosas importantes, el doctor Duque ingresó 4.65 billones al plan básico,

4 billones, nosotros estamos ingresando 2 billones más, súmelo, le da 6 y de pronto creemos que este año se va a gastar 4 billones en presupuestos máximos, estamos por encima de 10 billones de pesos que estamos gastando en presupuestos máximos, que es más el 12% de la salud, presupuestos máximos.

¿Qué es lo que quiero decir? ¿sabe quién gasta esos 12 billones? el 75% es del régimen contributivo, por eso hoy que hemos querido nosotros lograr que se nivele al ciento por ciento la UPC subsidiada y el régimen contributivo, no lo hemos podido hacer, porque cada vez que aumentamos y seguimos girando presupuestos máximos, presupuestos máximos, lo que estamos es ayudando a que lleguen más recursos al régimen contributivo.

Y quiero decirles una cosa, yo he revisado el texto que me entregó el señor Ex Presidente Álvaro Uribe Vélez, muchas de las cosas que él ha dicho en su texto lo estamos poniendo en práctica, pero algo supremamente importante en el cual él terminó su texto, si no hay un mecanismo de control de los presupuestos máximos es fundamental, o sea ¡ójigase bien! si los supuestos máximos no pasan a la unidad de pago por capitación, se tiene que hacer un riguroso control de los presupuestos máximos, tiene absolutamente toda la razón el señor Ex Presidente Álvaro Uribe Vélez, ahí hay una vena rota y una vena rota que nosotros vemos con mucho temor, porque cada vez que tratamos, cada día crece más, eso tenemos que revisarlo los colombianos.

Es importante cumplir con las enfermedades huérfanas, es importante cumplir con los crónicos, es importante darle salud a todo el mundo, pero no a costo de que muchas cosas como no las controlamos y no las estamos auditando, otros están aprovechando en esta situación.

Entonces un poquito a nosotros nos da estudio el año pasado 6.7 y sí por supuesto, nosotros no nos negamos y por eso tuvimos 17 mesas, 17 mesas con las EPS el año pasado, las tenemos registradas, tenemos las actas, porque dicen que este Gobierno no dialoga, para buscar una cosa, porque sí me pareció ver cómo podíamos nosotros modificar, porque resulta que comenzamos a tomar datos del año pasado para proyectar la UPC del año entrante, entonces ahí nosotros comenzamos a ver si eso era viable, cuando vemos el aumento entre la UPC y la inflación, ahí ya comenzamos a decir pero mire, siempre hemos dado más dinero de lo que verdaderamente dicen los estudios, hemos dado mucho más de lo que verdaderamente los estudios nos dicen a nosotros, así en un momento dado los datos hayan sido tomados un año atrás.

Pero sí hay una situación que es importante, nosotros consideramos que hay que revisarla, pero no voy a decir nada, porque apenas digo yo entonces de dónde están los recursos, entonces inmediatamente, pues entonces entramos en situaciones complejas.

Cambios de zona reconocimientos, entonces en los cambios de zona, las zonas son diferentes geográficamente, etc. patologías diferentes, etc.,

cambios ponderados por el grupo etario, lógico, nos dicen ¿de dónde va a salir el dinero de la reforma? recordemos algo y es importante, yo tengo una gráfica, el sistema general de participación con la reforma que ustedes aprobaron, los que aprobaron, los que no aprobaron pues, pero el Congreso de la República aprobó una reforma tributaria, esa reforma tributaria generó y está generando que el sistema general de participaciones haya pasado de 12 billones del año pasado a 24 en menos de 4 años, se dobló, ahí tenemos ingresos adicionales, con los cuales vamos a pagar esto.

Pero todos los sistemas de salud del mundo, están adoleciendo de algo supremamente importante, es el envejecimiento, yo tengo 73 años, mi madre tiene 97 años, va uno al campo y no encuentra sino viejos, así como yo, todavía trabajando.

Entonces sí existe y nosotros entendemos, por supuesto, esto tiene que ser un esfuerzo entre todos, no es solamente pedirle a un Gobierno, este Gobierno ha sido generoso Senador Chacón, ha sido generoso, aumentamos el 29% del presupuesto de salud el año pasado, 29% y este año estamos en el 18%, los aumentos más grandes que ha habido.

¿Por qué? porque nosotros somos conscientes del sector social, nos mueve eso y no nos da temor decir, es que a la derecha le da miedo decir que es de derecha muchas veces, a mí no me da miedo de decir que soy de izquierda y de creer en una utopía socialista, no me da pena, no me arrepiento ni un solo día de eso, porque yo creo que los seres humanos y para mí la primera persona que nos enseñó a hacer y compartir el pan fue Cristo, lo tengo como referencia de la persona que fue capaz de compartir amor, de repartir el pan, de enseñar a pescar, ahí está la esencia de lo que ¡ah! y siendo que yo soy agnóstico, también lo confieso, soy agnóstico.

Uno a veces dice esconda, esconda sus cosas, no, yo no escondo eso, son mis creencias, por las que he luchado, por las que sigo buscando adelante, usted que es un hombre liberal, la última conferencia que dictó uno de los hombres que tienen una biografía, Eduardo Santa que fue secretario del Partido Liberal, escribió como una biografía de Rafael Uribe Uribe, su última conferencia en el teatro municipal, aquí Jorge Gaitán, les hizo un llamado a los liberales, debemos beber en las canteras del socialismo, Manuel Murillo Toro: la Constitución del Estado Federal de Santander, postulado: la tierra para el que la trabaja, uno de los radicales, la tierra para el que la trabaja.

Reforma del Partido Liberal, Ley 200 de 1936, hoy estamos peleando nosotros para que haya tierra para el campesino y no para los terratenientes solamente, para el campesino, para el afro, lógico, aquí le toca uno también hablar políticamente porque este es el parlamento para exponer la política, el modelo que nosotros queremos y nosotros hemos tenido y hemos sido gobernados, yo fui gobernador y goberné 1 año y medio con el doctor Uribe y nos entendimos en muchas cosas, en muchas cosas, él

me visitó a mi siendo antes de que y me dijo, le dije yo: usted va a ser Presidente, me dijo pero acabo tener solamente el 2% de opinión pública, no, usted va a ser Presidente, este país los que votamos por la paz, ahora el país va a votar por la guerra y usted va a hacer la guerra, no, yo no voy a votar por usted.

Entonces quiero decirle que el método de cálculo es lo que nosotros hicimos, para terminar, que las deudas de las EPS son las que usted dice, ahí nos equivocamos, sí, desafortunadamente a veces se equivocan las cifras, tiene usted toda la razón, pero son consecuentes tanto con la Contraloría, como con los datos que nosotros tenemos y como los que tiene la Superintendencia, sin tener ¡oígase bien! Aquí estamos hablando fundamentalmente de IPS públicas y desafortunadamente por el otro lado hay un informe de la sociedad del doctor Giraldo que cobija el 27% de las mayorías de las IPS privadas, aunque sé que hay algunas públicas, en donde él habla de 16 billones, de los cuales son 4 billones de las que se fueron y 12 de las que están todavía, esa es otra información.

Y al mismo tiempo, tenemos que decirle que ahí no están las cuentas viejas, que no sabemos con exactitud, desafortunadamente, que pueden estar en el rango desde los 6 hasta los 8 billones de pesos exactamente.

Entonces yo creo que es importante este debate que lo hagamos, o sea, y este es el sitio de hacerlo, este es el debate de todo lo que nosotros hemos recogido, volvimos nuevamente a las audiencias, en las audiencias hemos recogido una cantidad de solicitudes, de inquietudes.

Yo estoy completamente seguro honorables Senadoras y Senadores, que en ese debate de ustedes muy seguramente van a aportar una cantidad de cambios, transformaciones, nosotros estamos prestos para eso, yo estoy casi convencido para decirles a ustedes y culminar, no alargarme más, es de decirles que –por supuesto y ustedes lo saben muy bien–, un proyecto entra acá, el Gobierno lo presenta, pero esto pasa por el filtro de las mujeres y de los hombres que están aquí, que representan.

Porque la lucha que ustedes han generado, ustedes llegaron aquí con la lucha, porque aquí la gran mayoría de estas cosas con excepción de nosotros, que pusimos una lista, la lucha aquí es casi individual, aquí cada uno tiene que venir aquí a llegar a este sitio, ha tenido que recorrer el país, ha tenido que estar con sus gentes, ustedes son los representantes auténticos y las personas que por último decidirán qué es lo que hay que hacer, qué es lo que se merece Colombia y qué nos merecemos los 50 millones de colombianos que estamos esperando que ustedes nos ayuden a cambiar y transformar este país, muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alejandro Carlos Chacón Camargo:

Presidente para este punto y me complace mucho que hayan podido venir, señor ministro, le ha podido

dar una visión distinta, a mí no me gusta tanto cuando se me vuelve con el discurso político, porque lo quiero ver es técnico y que los ciudadanos vean esas respuestas que hoy está pudiendo otorgarle más sería, no que se nos ponga en el terreno, eso toca que lo volvamos a traer aquí al Congreso para que se ponga en el terreno de la política, lo queremos, así como hoy está.

Entonces Ministro, mire, primero de pronto como sugerencia respetuosa para cerrar esta pregunta, usted sabe muy bien que la inflación no es la única variable, por supuesto que se requiere para la UPC, cuando uno ve oiga estamos por encima de la de la inflación, pues cualquiera podría pensar eso es muy importante, pero todos saben que esto son fórmulas que han inventado los científicos como el Viceministro ¿no? que casi no las entiende ni uno, pero que solo una de las variables para poder calcular la UPC es la inflación y es importante revisarlo, de pronto también unificando precisamente los costos Ministro, las deudas, los costos financieros.

Porque lo que le puede estar pasando, que no sabe uno si es real o no, porque no sabe ni las cifras, al usted plantearnos que son 11 billones, que ustedes puede plantear la Contraloría, pero hay otras cifras además, pues eso le va a pasar también al nuevo sistema si llega a pasar por el Congreso de la República, también puede terminarle pasando, entonces es importante valorar hasta dónde el Estado le está dando lo que realmente necesita el prestador del servicio o el operador del sistema hoy

llamada EPS o mañana llamada gestoras de salud, es importante que puedan hacer esa valoración en sentido.

Nos parece importante que pueda poder unificar el criterio de la deuda, cuánto realmente se debe, porque lo vamos a ver en la segunda parte del debate, una de las inquietudes que tenemos es ¿qué va a pasar cuando le dicen a la EPS que deben un montón de plata, que se van a disolver, que no se van a liquidar sino a disolver? ¿qué va a pasar con eso? ¿no? y son parte de los interrogantes que los esperamos en el segundo debate.

Y Presidente muchas gracias por permitirnos que fuera un poco más ordenada la discusión y que se vuelva un poco más técnica de lo que hemos visto en el país se ha vuelto esta reforma a la salud.

Siendo las 12:33 p. m., la Presidencia levanta la sesión y convoca, para el día martes 5 de marzo de 2024 por secretaría se define la hora, en el Salón Guillermo Valencia del Capitolio Nacional.

PRESIDENTE,

H.S. GERMAN ALCIDES BLANCO ALVAREZ

VICEPRESIDENTE,

H.S. ALEJANDRO ALBERTO VEGA PEREZ

SECRETARIA GENERAL,

YURY LINETH SIERRA TORRES