



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - Nº 2249

Bogotá, D. C., martes, 17 de diciembre de 2024

EDICIÓN DE 36 PÁGINAS

DIRECTORES: DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ SECRETARIO GENERAL DEL SENADO www.secretariasenado.gov.co JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 20 DE 2024

(noviembre 13)

Legislatura 2024-2025

Vigésima Sesión Ordinaria

Tema: Proposición número 11

“Control político para que se sustente, evalúe, se efectúe seguimiento y se ejecuten demás acciones necesarias por parte de sus miembros con relación a la suficiencia de recursos UPC, Presupuestos Máximos y reclamaciones SOAT para el año 2024”, así como en anualidades previas y posteriores”.

Siendo las nueve y treinta minutos de la mañana (09:30 a. m.), del día miércoles trece (13) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024), en Bogotá, D. C., actuando como Presidente, de la Sesión la honorable Senadora *Nadia Georgette Blel Scaff*, como Vicepresidenta, la honorable Senadora, Sor *Berenice Bedoya Pérez* y como Secretario, el doctor, *Praxere José Ospino Rey*. Se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden el Día:

ORDEN DEL DÍA

ACTA NÚMERO 20

MIÉRCOLES 13 DE NOVIEMBRE DE 2024

PLATAFORMA YOUTUBE: Compartiremos transmisión en vivo de la sesión a través del canal de la Comisión Séptima del Senado mediante la plataforma de YouTube

<https://www.youtube.com/@comisionseptimadelsenado>

VIGÉSIMA SESIÓN ORDINARIA

CONTROL POLÍTICO LEGISLATURA 2024-2025

Proposición número 11

“Control político para que se sustente, evalúe, se efectúe seguimiento y se ejecuten demás acciones necesarias por parte de sus miembros con relación a la suficiencia de recursos UPC, presupuestos máximos y reclamaciones SOAT para el año 2024” así como en anualidades previas y posteriores”.

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

LUGAR: AUDITORIO LUIS GUILLERMO VÉLEZ

EDIFICIO NUEVO DEL CONGRESO

Por instrucciones de la Honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa Senadora *Nadia Georgette Blel Scaff* - Presidenta y Senadora *Berenice Bedoya Pérez* - Vicepresidenta, el orden del día propuesto para la sesión ordinaria del día **miércoles 13 de noviembre de 2024**, que aquí se convoca, según el artículo 80 y 249 del Reglamento Interno del Congreso es el siguiente:

I.

Llamado a lista y verificación del quórum

II.

Lectura y aprobación del orden del día

III.

Anuncio proyectos de ley para votación en primer debate

IV.

Lo que propongan las Senadoras y los Senadores.

V.

Instalación del debate Proposición número 11 a cargo de la Mesa Directiva de la Comisión VII del Senado de la República y contexto de los Senadores proponentes.

Intervención a cargo de las entidades citadas

ENTIDAD	CITADOS Y/O DELEGADOS
Ministro de Salud y Protección Social	Guillermo Alfonso Jaramillo Ministro de Salud y Protección Social
Ministerio de Hacienda y Crédito Público	Ricardo Bonilla González Ministro de Hacienda Crédito Público
Superintendencia de Salud	Guiovanni Rubiano García Superintendente Nacional de Salud
Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres)	Félix León Martínez Director General
Departamento Nacional de Planeación	Alexánder López Maya Director Departamento Nacional de Planeación
Departamento Administrativo Nacional de Estadística	Piedad Urdinola Contreras Directora del DANE
Interventores EPS Intervinidas para Administrar	Carlos Marino Escobar Vásquez Interventor SOS EPS Julio Alberto Rincón Ramírez Interventor Nueva EPS Duver Dicson Vargas Rojas Interventor Sanitas EPS Gustavo Adolfo Aguilar Interventor Asmet Salud Sandra Milena Jaramillo Agente Especial Interventora de Famisanar Luis Carlos Arboleda, Agente Interventor de Emssanar EPS Edwin Carlos Rodríguez Villamizar Gerente Interventor de Savia Salud EPS Agente Interventor EPS Familiar de Colombia

INVITADOS	
Pacientes de Alto Costo	Néstor Álvarez
Pacientes por Colombia	Denis Silva
Asociación de Usuarios Compensar	Nancy Maldonado
Pacto por una Mejor Salud	Augusto Galán
Directora Cuenta de Alto Costo	Lizbeth Acuña

INVITADOS	
Asociación de Actuarios de Colombia	Delegados y secretario técnico de la comisión asesora de beneficios, costos y tarifas
Acemi	Ana María Vesga Presidenta
Asocajas	Adriana María Guillén Arango Presidenta Ejecutiva
Gestarsalud	Director ejecutivo
Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas	Juan Carlos Giraldo Presidente Asociación
Acesi	Olga Lucía Zuluaga Directora Asociación
Andi	Álvaro Puerto Valencia Vicepresidente - Junta directiva
Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo – Afidro	María Clara Escobar Presidente
Fedesarrollo	Luis Fernando Mejía Director ejecutivo
Fenalco	Jaime Alberto Cabal Presidente Ejecutivo
Asociación de Hospitales del Valle	
Asociación Colombiana de Sociedades Científicas	
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación	
Academia, Universidades, Centros de Pensamiento	

V

Espacio para preguntas, compromisos y conclusiones

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

La Presidenta,

Nadia Georgette Blel Scaff.

La Vicepresidenta,

Berenice Bedoya Pérez.

El Secretario General,

Praxere José Ospino Rey.

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

- Wilson Neber Arias Castillo
- Josué Alirio Barrera Rodríguez
- Sor Berenice Bedoya Pérez
- Nadia Georgette Blel Scaff
- Fabián Díaz Plata
- Norma Hurtado Sánchez
- Miguel Ángel Pinto Hernández
- Ómar de Jesús Restrepo Correa
- Beatriz Lorena Ríos Cuéllar

En el transcurso de la sesión se hicieron presentes los siguientes honorables Senadores, así:

- Ana Paola Agudelo García
- Honorio Henríquez Pinedo

José Alfredo Marín Lozano
Martha Isabel Peralta Epieyú
Ferney Silva Idrobo.

La Secretaría informó a la Señora Presidente, que la sesión se inició con quórum decisorio.

A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de los asistentes, durante el desarrollo de la presente sesión, Legislatura 2024-2025, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado República, así:

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

ORDEN DEL DÍA:

I.

Llamado a lista y verificación del quórum

II.

Lectura y aprobación del orden del día

III.

Anuncio proyectos de ley para votación en primer debate

IV.

Lo que propongan los Senadores y las Senadoras.

V.

Instalación del debate

VI.

Espacio para preguntas, compromisos y conclusiones

Ha sido leído el orden del día, señora, Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien, Secretario, vamos a, me certifica por favor qué quórum tenemos.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí, señora, Presidenta, le puedo certificar que tenemos un quórum de liberatorio, con asistencia de cinco (5) Senadores.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien, Secretario, entonces vamos mientras se configura el quórum decisorio, vamos a dar inicio a la discusión y a la sesión del día de hoy y una vez se conforme el quórum, aprobamos, por lo tanto, el orden del día y cualquier proposición que se presente en la Mesa Directiva. Senador, Miguel Ángel Pinto, tiene el uso de la palabra.

Honorable senador Miguel Ángel Pinto Hernández:

Gracias, señora, Presidenta, con los muy buenos días, para todos los que nos acompañan hoy en este debate, querida Presidenta, con todo respeto que la Secretaría nos sirva certificar quiénes de los citados a este debate están presentes, si está presente el

Ministro de Salud, el doctor, Guillermo Alfonso Jaramillo; el Ministro Hacienda, el doctor, Ricardo Bonilla; el Viceministro General Diego Guevara, que son los citados; lo mismo que el doctor, Giovanni Rubiano de Supersalud, Félix León Martínez que es el Director General de Adres; Alexander López que es el Director del DNP; Piedad Ordinola la Directora del DANE y si están también presentes los interventores que han sido también convocados a este debate que estaba citado para las ocho y media (08:30 a. m.) y hay muchos de estos funcionarios que yo no veo en el recinto, quisiera saber si tienen alguna excusa válida para no haberse hecho presente en el debate y saber quiénes están aquí presentes en esta citación que ha hecho la Comisión Séptima, gracias, Señora, Presidente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Con la venia de la señora, Presidente, hacemos siguiente certificación:

Se encuentra presente, el doctor, Félix León Martínez Martín, Director de Adres citado a este debate, aún no hemos tenido el registro del Ministro de Salud y Protección Social, el Ministro de Hacienda y el Viceministro General de Hacienda, tampoco se ha registrado, nos informan de la Superintendencia de Salud, nos informan de la Superintendencia de Salud que el Superintendente está demorado, pero que ha enviado un delegado, nos acaba de llegar la notificación oficial firmada por el Superintendente Giovanni Rubiano, quién manifiesta:

He recibido la citación de la Superintendencia de Salud para atender el debate de control político relacionado con la Proposición No. 11, con el fin de que se explique y sustente ante esta Comisión para discutir los desafíos financieros del sistema en salud. Por la presente me permito informar que lamentablemente no podré participar en la actividad programada, debido a una situación familiar personal y de urgencia que aconteció el día de hoy, agradezco de antemano su comprensión ante mi inasistencia, no obstante consiente de la importancia de este espacio para explicar desde la competencia de esta Superintendencia sobre este tema, he designado la doctora, Edilma Marlén Suárez Castro, Superintendente Delegada para las Entidades de Aseguramiento en Salud, para que asista en mi representación. La señora, Edilma se encuentra presente en la Comisión, en la sesión de hoy.

No tenemos el registro del Director, bueno tenemos los siguientes registros: de parte del Departamento Nacional de Planeación, se suscribe, agradezco a los presentes honorables Senadores de la Comisión Séptima del Senado de la República el valor que tiene las citaciones e invitaciones entregadas a este Departamento, en esta ocasión pido que se excuse al señor Director General del Departamento Nacional de Planeación, el doctor, Alexander López Maya, por no asistir a la Sesión del día miércoles 13 de noviembre a las ocho y treinta (08:30 a. m.), lo anterior debido a que el señor

Director se encuentra en una reunión de alto nivel, con el objetivo de revisar el plan estructural de acción en el marco de las instrucciones impartidas por la Corte Constitucional y garantizar que las acciones derivadas de la Sentencia T-302, no obstante y dada la importancia del tema a tratar, asistirá en representación de este Departamento Administrativo el doctor, Alberto Bejarano Schiess, Director del Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación. Cordialmente, Yesid Becerra, Secretaría General. ¿Se encuentra el doctor, Alberto Bejarano Schiess en la sesión?, si allá se registra, el doctor, Alberto en esta delegación.

Asimismo, presenta excusa por inasistencia de control político:

Por medio de la presente, quiero ofrecer mis más sinceras disculpas, por no poder asistir a la reprogramación del debate, lamentablemente por temas de agenda ya programada con anterioridad, me queda imposible asistir al debate de control político, evento, sin embargo, que quedo atenta a las próximas citaciones de manera que mi agenda pueda ser organizada y así poder asistir, Olga Lucía Zuluaga, Directora Ejecutiva de Acesi, que está en calidad de invitada.

Asimismo, se registra que se encuentra el señor Julio Rincón, interventor de Nueva EPS, me señala dónde está, el doctor, Julio, bueno se registró, el doctor, Julio, pero me informan que está en el baño y ya viene, entonces para que cuando se registre nos haga saber que ya está presente.

Señora, Presidenta, por el momento también se encuentra el Representante Nacional de Usuarios de la Nueva EPS, Esperanza Arias y otros invitados y citados, entonces en ese orden de ideas me permito certificar que se encuentra el Director General de Adres, el doctor, Félix Martínez, el señor, Alberto Bejarano Schiess, Director de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación delegado por la Secretaría General y el Director, se encuentra la delegada de la Superintendencia Nacional de Salud, la doctora, Edilma Marlén Suárez Castro, Superintendente Delegada para las Entidades de Aseguramiento en Salud y se encuentra el interventor de la Nueva EPS, se encuentran también los otros invitados el Representante Nacional de Usuarios Nueva EPS, la Presidenta de Asucom, la Presidenta delegada de Asucom, Pureza Rodríguez, Nancy Maldonado Hincapié, Augusto Carlos Sarmiento, Así Vamos en Salud, se encuentra Ramón Abel Yépez Castaño Consultor Independiente, Andrés Ignacio Vecino Ortiz Profesor E Investigador, Jorge Gutiérrez San Pedro, Eilín Patricia Guzmán da Asocajas y otros asistentes e invitados, señora, Presidente.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Muchas gracias, señor, Secretario, le damos la bienvenida al Senador Ómar de Jesús, al Senador Wilson, a la Senadora y Director Ejecutivo Vicepresidenta de nuestra Comisión, Senadora, Berenice, por favor, Secretario, registre la asistencia

de los Senadores, que se encuentran presentes y procedamos, entonces, a la aprobación del orden del día, para continuar con el mismo.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí, señora, Presidenta, entonces en aras de registrar la asistencia de los Senadores y Senadoras presentes y hacer el llamado correspondiente, nos permitimos hacer el llamado a lista:

Senadora, Ana Paola Agudelo, Senador, Wilson Arias, se encuentra presente, Senador, Alirio Barrera, se encuentra presente, Senadora, Berenice Bedoya, se encuentra presente, Senadora, Nadia Blel, se encuentra presente, Senador, Fabián Díaz Plata, presente, el Senador, Fabián Díaz Senador, Honorio Henríquez, Senadora, Norma Hurtado, presente, la Senadora, Norma Senador José Alfredo Marín, Senadora, Martha Peralta, Senador, Miguel Ángel Pinto, se encuentra presente, Senador, Ómar de Jesús Restrepo, presente, el Senador, Ómar Senadora Lorena Ríos, presente, la Senadora, Lorena Ríos y Senador Ferney Silva Idrobo.

Señora, Presidente, para informarle que hay un quórum decisorio con la asistencia de nueve (9) Senadores y Senadoras.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Señor, Secretario, reitere el orden del día para someterlo a votación de los Senadores.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

I.

Llamado a lista y verificación del quórum

II.

Lectura y aprobación del orden del día

III.

Anuncio de proyectos de ley

IV.

Proposiciones de los Senadores y Senadoras

V.

Iniciación del debate Proposición número 11 a cargo de la Mesa Directiva y contexto de los Senadores proponentes o citantes.

VI.

Espacio para preguntas, compromisos y conclusiones e intervención de los citados

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Voy a proponer una modificación el orden del día, a las Proposiciones de los honorables Senadores, para que queden posterior al debate de control político, señor, Secretario, citado para el día de hoy, con ese ajuste Senadoras y Senadores, se somete a votación el orden del día leído con la modificación anunciada por la Mesa Directiva.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Señora, Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blal Scaff:

En consideración el orden del día, leído, ¿lo aprueba la Comisión?

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Sí, lo aprueba, señora, Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blal Scaff:

Siguiente punto, señor, Secretario.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Siguiente punto, anuncio de proyectos de ley para la votación en primer debate:

Proyecto de Ley número 01 de 2024 Senado, por medio de la cual, se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones” ¡con los niños no te metas!

Proyecto de Ley número 05 de 2024 Senado, por medio de la cual se fomentan prácticas recreativas y lúdicas libres del uso de fuegos artificiales y/o juegos pirotécnicos, garantizando la salud humana y animal, la disminución de impactos ambientales y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 26 de 2024 Senado, 007 de 2023 Cámara, por medio del cual, se realiza el reconocimiento de los deportes electrónicos (Esports) como una de las formas en las que se desarrolla el deporte en Colombia, incluyéndose dentro del sistema nacional del deporte según lo establecido en la ley 181 de 1995 y se dictan otras disposiciones; acumulado con el Proyecto de Ley número 044 de 2023 – ‘Deportes Electrónicos’, por medio del cual se realiza el reconocimiento de los deportes electrónicos como una disciplina deportiva en Colombia incluyéndose dentro del sistema nacional del deporte según lo establecido en la Ley 181 de 1995 y se dictan otras disposiciones...

Proyecto de Ley número 39 de 2024 Senado, por medio de la cual, se modifica el artículo 6° de la Ley 1361 de 2009 y se dictan otras disposiciones – Día Nacional de la Familia.

Proyecto de Ley número 88 de 2024 Senado, por medio del cual se modifican las Leyes 79 de 1988 y 454 de 1998, se regulan algunos aspectos relativos a la supervisión del sector y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 116 de 2024 Senado, 130 de 2023 Cámara, por medio de la cual, se modifica parcialmente la Ley 1505 de 2012 en lo que Respecta a los Estímulos Para Voluntarios - Ley de Voluntarios.

Proyecto de Ley número 215 de 2024 Senado, por medio del cual, se facilita el cobro de los subsidios a los beneficiarios del programa - Colombia Mayor, o el programa que haga sus veces” Colombia Mayor sin Barreras.

Proyecto de Ley número 255 de 2024 Senado, 205 de 2023 Cámara, por medio del cual, se establecen lineamientos para la creación e implementación de la política pública de educación para la salud y la vida (EPSV) y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 78 de 2024 Senado, por medio de la cual, se crea el programa “Mi Casa en Colombia” dirigido a colombianos residentes en el exterior y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 81 de 2024 Senado, por la cual, se establece el acceso de independientes y/o contratistas al subsidio familiar y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 119 de 2024 Senado, por medio de la cual, se reconoce la labor de las madres y padres cuidadores de personas en situación de discapacidad severa y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 141 de 2024 Senado, por medio de la cual, se busca proteger a los contratistas de prestación de servicios y se dictan otras disposiciones para evitar el encubrimiento de relaciones laborales bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios en el sector público y la modernización estatal de las plantas de personal.

Proyecto de Ley número 250 de 2024 Senado, 070 de 2023 Cámara, acumulado con Proyecto de Ley número 114 de 2023 Cámara, por medio de la cual, se modifica la Ley 731 de 2002, y se adoptan medidas afirmativas, con el fin de garantizar la igualdad de oportunidades de las mujeres rurales, campesinas y pescadoras; y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 219 de 2024 Senado, por la cual, se reforma la legislación en materia de deporte, actividad física, recreación y educación física (Dafref) y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 62 de 2024 Senado, por medio del cual, se reduce la jornada laboral semanal, de manera gradual, a las y los trabajadores domésticos internos.

Proyecto de Ley número 133 de 2024 Senado, por la cual, se promueve la equidad laboral y salarial entre hombres y mujeres en Colombia, se modifica la Ley 1496 de 2011 y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 184 de 2024 Senado, por medio de la cual, se dictan disposiciones para prohibir la discriminación en el proceso de donación de sangre, mejorar la seguridad de los donantes y de los pacientes transfundidos, y garantizar la disponibilidad y acceso a la sangre y sus hemocomponentes en el país.

Proyecto de Ley número 210 de 2024 Senado, 204 de 2023 Cámara, por medio de la cual, se establecen medidas para dignificar a los cuidadores de personas con discapacidad, y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 24 de 2024 Senado, por medio de la cual, se expide el Código Deontológico de la Profesión de Enfermería, se deroga la Ley 911 de 2004 y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 258 de 2024 Senado, por medio de la cual, se establecen medidas en favor de los contratistas del Estado, se fortalece la continua y eficiente prestación de los servicios públicos, se prohíbe la fragmentación de contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión, y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 257 de 2024 Senado, por medio de la cual, se establecen medidas para la reactivación de la economía y el fomento de los emprendimientos de mujeres mediante el retiro parcial de cesantías y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 58 de 2024 Senado, por la cual, se promueve el respeto y la dignificación laboral del talento humano en salud y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 14 de 2024 Senado, por medio de la cual, el Gobierno nacional de Colombia, reconoce el cáncer como un problema de salud pública, se implementa y garantiza la cobertura universal en materia de prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos y se dictan otras disposiciones.

Proyecto de Ley número 197 de 2024 Senado, por medio del cual, se eleva a rango legal las funciones ejercidas por los gestores sociales, con el propósito de ampliar y fortalecer su labor en la promoción del bienestar comunitario y en la reconstrucción del tejido social.

Proyecto de Ley número 97 de 2024 Senado, por medio de la cual, se garantiza la movilidad salarial en el territorio nacional.

Han sido anunciados los proyectos de ley, para ser debatido en la próxima sesión donde se debatan proyectos, señora, Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien, Secretario, siguiente punto del orden del día.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Entonces, con la modificación que se aprobó del orden del día, el siguiente punto es la instalación del debate de Proposición número 11 a cargo de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y contexto de los Senadores proponentes, iniciando con la intervención de las entidades citadas y los invitados.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien, tiene el uso de la palabra, la Senadora, Norma Hurtado, como citante a este debate de control político, sobre la relación de la suficiencia de los recursos de la UPC, presupuestos máximos y reclamaciones del SOAT para la vigencia 2024, Senadora Norma Hurtado tiene el uso de la palabra.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Gracias, señora, Presidenta, doctora, Nadia Blel y a nuestra compañera la doctora, Berenice, como

Vicepresidenta, a mis compañeros Senadores, a todos los integrantes del Gobierno nacional, a quienes representan a los usuarios del sistema de salud, a los agentes interventores y demás actores del sistema que hoy nos acompañan en este control político.

Me hubiera gustado iniciar con la presencia del señor Ministro de Salud y con la presencia del Señor Ministro de Hacienda, porque cuando se habla de UPC, pues, necesariamente tienen que estar estos dos altos cargos del Gobierno nacional con el propósito de poder buscar soluciones, como siempre eh buscando y evidenciando la necesidad de encontrar una ruta que permita primero romper paradigmas, segundo que los desafíos que tiene la prestación de servicio y principalmente el aseguramiento cumplan con lo que está plasmado en nuestra ley estatutaria y que permitan una buena atención a los usuarios del sistema de salud colombiano, así que a todos ustedes, muy buenos días, doctora, Nadia, yo decido arrancar independientemente con los buenos días al señor Ministro de Hacienda.

Bueno, queridos compañeros y público que asiste hoy aquí, hemos decidido iniciar el debate con algo que es una pregunta constante, ah perdón y con el agradecimiento a mis compañeros que me acompañaron en la Proposición, a los compañeros de la Comisión Séptima y especialmente a la doctora, Lorena Ríos, que a través de las Mesas Técnicas que no terminan en nuestra Comisión y que se siguen atendiendo el llamado de los diferentes actores, hemos podido evidenciar temas que son importantes, señor Ministro, buenos días cómo me le va, muy bien gracias, bienvenido Ministro, la pregunta con la que arrancamos este debate vamos a ir de una manera muy rápida por el tema del inicio de la plenaria, ¿es suficiente la UPC?, y yo creo que es una pregunta muy acorde a lo que debe desarrollar este debate de control político porque hay una respuesta contundente por parte del Ministro de Salud y la respuesta contundente fue sí es suficiente la UPC, el cálculo para la vigencia 2023 y 2024 se realizó con la información del estudio de suficiencia realizado por la Dirección de Beneficios y Costos, esta fue una respuesta clara y puntual, donde esperamos que el Ministro ahora nos pueda ampliar este debate, pero paralelo a la respuesta dada por el Ministerio, la Corte Constitucional cita a las EPS y al Ministerio de Salud para hablar de UPC y es allí donde vuelve a quedar sobre la mesa y la agenda de quienes están en el sistema de salud colombiano, que la insuficiencia de estos recursos ponen al sistema y atraviesan transversalmente el sistema, afectando el bienestar y colocando en riesgo la salud de los colombianos y en esto quiero ser muy enfática que son conclusiones del desarrollo de la Mesa realizada con la Corte Constitucional, las EPS y el Ministerio y allí decimos y cómo nos podemos nosotros ubicar en esto que está sucediendo y entonces me encanta que llegue el Ministro y que está por acá cerca, no sé, bueno, se hizo allá para mirar un poco más de frente las diapositivas y allí miramos un panorama

poco alentador y por qué, porque al revisar todas las respuestas que nos han dado en la Comisión Séptima, todas las respuestas que nos han dado en las diferentes Mesas Técnicas que ha liderado la doctora, Lorena en diferentes tiempos y los soportes de este debate, podemos ver un balance poco alentador cuando nosotros observamos que los ingresos del 2024 que los conoce muy bien, el señor, Ministro, oscilan entre 90 y 102 billones de pesos, pero cuando hacemos el balance y miramos el gasto estamos hablando de un posible, de posiblemente 3 billones de pesos que van a hacer falta en el 2024 y vamos a tener de acuerdo a lo proyectado en el presupuesto general de la nación 2025, más otros cálculos que analizamos de Acemi, un posible inicio del 2025 con menos (sin audio)... coherentes con lo que está viviendo el sistema en tiempo real en los territorios y en lo que vive el asegurador, lo que vive el prestador y lo que padece el paciente y el usuario del servicio de salud y las fuentes de uso la tomé como información de la Adres, de lo que la Adres nos viene mostrando, vemos una constante en las fuentes que en eso hemos sido muy enfáticos, pero también vemos un crecimiento exponencial en los usos que no se están cubriendo de la mejor manera y entonces analizando toda la información que se nos allega tomamos una fuente, una fuente que consideramos seria y es la fuente de, así vamos en salud, cuando miramos la situación financiera en crisis del sistema de salud en Colombia y para el 2023 vemos pérdida operacional y pérdida en el ejercicio, porque es responsable hacerlo así y eso lo hemos tenido, operacionales porque se concentra en todas las actividades principales de los actores del sistema y en el ejercicio porque es los ingresos vs., gastos con una visión de rentabilidad, Ministro, que en este sistema no hay, en este sistema no la podemos ver y aquí en esta diapositiva lo más importante más allá de ver las cifras llamativas menos - 4 billones, menos - 2,5 2023, menos -1,9 y menos -1,2 y la tenemos también establecida por régimen, el resultado del ejercicio del 2024 muestra una constante, una pérdida de uno, de un billón de pesos para el periodo de la vigencia anterior, perdón para el periodo de esta vigencia y para el periodo de la vigencia anterior fue de 227.000 millones o sea que crecimos exponencialmente en el resultado del ejercicio y crecimos en la pérdida; del total de esa pérdida del resultado del ejercicio el 71% se presenta en las entidades que se encuentran con medida especial o también con una intervención y allí empiezan los interrogatorios frente a por qué nos encontramos, qué nos lleva a esta pérdida, qué nos lleva esta pérdida por régimen y adicionalmente qué vamos a hacer para el 2025 evitar esta pérdida.

Pero, también es necesario atender el llamado que nos hacen las Universidades porque las Universidades también han tocado la puerta y cuando las Universidades tocan la puerta y nosotros cruzamos esa información con la exposición del señor Ministro de Salud, nos encontramos que hay una, hay una narrativa constante y es que el gasto público en salud se va a disminuir y se va a disminuir con la

propuesta de la reforma que se estudia en Comisión Séptima de Senado, de Cámara perdón, y entonces yo digo, bueno, cuántos países en el mundo han logrado disminuir el gasto en salud, quién me habla de esto y de esto me habla primero la Universidad de Antioquia, pero con base en los estudios de la Organización Mundial de la Salud y me pongo a mirar del total de países cuántos han logrado disminuir el gasto, dos países y qué han hecho para disminuir ese gasto, primero, señor, Ministro de Hacienda crecimiento económico extraordinario, hoy no es la condición del país, segundo una disminución de la cobertura en salud o en calidad de los servicios que no lo haríamos nunca y se da también una sustitución de gasto donde se le dé una mayor participación al privado, no creo tampoco que se haga y así podemos ver la diapositiva, cuando en puntos porcentuales, en puntos del PIB perdón, el Gobierno nacional habla con reforma y sin reforma y oscila entre 5.58 5.94, pero las universidades teniendo en cuenta las métricas en salud, hablan de que nosotros vamos en una proyección creciente a uno, a 8.86 puntos del PIB y eso es mucho, no lo estamos diciendo los Congresistas lo está diciendo la Universidad de Antioquia, que tiene la posibilidad de evaluar las métricas, que con la información que se facilita desde el sistema y desde los diferentes, desde las diferentes instituciones que están a cargo digamos de evaluar el sistema de salud, pero dije vamos a reducir gasto, eso es lo que todos queremos y a mí me gustaría particularmente que se redujera gasto, porque hay una inmediatez en la implementación de la atención primaria y vamos rápidamente a lograr que se disminuyan las enfermedades de mediana y alta complejidad, nos envían esta respuesta a la Proposición 11 y esta respuesta aquí hay muchos salubristas, aquí hay personas expertas en el tema de salud y miramos cómo tenemos un crecimiento en el cáncer de mama, tenemos un crecimiento en el cáncer de cuello uterino, tenemos un crecimiento en el cáncer de colon, en el cáncer gástrico, en el cáncer de pulmón, en la leucemia, los diferentes tipos de leucemia, la pediátrica y la de adultos, y entonces, allí, yo veo que la incidencia en las enfermedades o la incidencia que tienen las enfermedades de alto costo, pues, no me van a permitir una reducción del gasto en salud de manera inmediata, entonces yo le tengo que preguntar al Ministro de Salud de dónde vamos a cumplir esto que estamos diciendo hoy en Comisión Séptima de Senado, de que con una UPC el Ministro argumenta que es suficiente ya les mostré la respuesta, vamos a poder reducir el gasto en salud.

Y así podemos ver también otros temas que nos han preocupado del aseguramiento y allí me quiero dirigir muy puntualmente al Señor Ministro de Hacienda y a las respuestas que nos ha dado el Ministerio por diferentes preguntas que se nos hacen, seguimos todos observando insuficiencia, insuficiencia vs. el señor Ministro, que dice es suficiente y ante ese argumento del señor Ministro que es suficiente doctor Bonilla, el Congreso de la República de una manera transparente, de una

manera legal aprueba los presupuestos tal cual como usted lo sustenta ante este Congreso, yo diría que hace parte de la buena fe, de la correlación que tiene a través de la Constitución y de la Ley 5ª el Congreso con usted y nosotros desde el Congreso de la República, aprobamos 36 billones de pesos para el aseguramiento del 2024, bajo la premisa de que ese recurso va para aseguramiento, pero cuando llega el Ministerio resguardado en la autonomía administrativa y financiera, el Ministerio le hace una propuesta escrita donde le dice de aseguramiento me llevo 5 billones de pesos para apoyo a los programas de la salud, programas con los que yo estoy de acuerdo, Ministro, programas con los que yo estoy de acuerdo, porque ya entendimos que somos un país desigual, que somos un país con una Colombia profunda que necesita la mirada y la generosidad y el acompañamiento del Estado colombiano, pero nosotros le creímos a usted, cuando usted nos sustenta, una cifra de 36 billones de pesos para aseguramiento, se trasladan 5 billones y el aseguramiento empieza a sentirse en esa ausencia de esos 5 billones que es mucho en el aseguramiento, pero miramos en dónde están los 5 billones, entonces está en infraestructura, en los equipos básicos, está en también en dotación y yo me voy a la legalidad del aseguramiento, pero no basta con lo que Norma Hurtado mire, también miramos igualmente en esta respuesta, que a 30 de septiembre, nos dicen que están trasladando que van a devolverle al aseguramiento antes del 31 de diciembre los 5 billones, en lo que hemos investigado solo han logrado devolver 900.000 900.000 millones, o sea que nos faltan 4.100 y yo, ahí, sí le pido, señor, Ministro de Hacienda, usted es el ente rector de las finanzas de este país, es plata de aseguramiento y es una plata que se necesita para la correcta prestación de los servicios a los pacientes y por qué le hablo tan enfáticamente de esto, si vemos a mano derecha que ustedes serían mano izquierda, perdón se me están adelantando y el Ministro no puede ver, se me están adelantando, no puede ver la diapositiva anterior, el tema de apoyo a los programas de desarrollo de la Ley 100, mire, Ministro, en esa diapositiva que está aquí, a mano izquierda mía, traía una constante Ministro, una constante muy pequeña 2019 2000 casi que imperceptible y mire cómo se dispara esta ejecución de presupuesto en el año 2023 y tomando cálculos de la Andi con base en las respuestas de Minsalud, de Minhacienda, de la Adres, en el cuadro de abajo usted puede observar que mientras aumenta proporcionalmente el traslado que se hizo a apoyo al desarrollo de la salud, se disminuye proporcionalmente los aportes de la nación al aseguramiento, entonces, Ministro, estamos a la espera de que esta plata regrese antes del 31 de diciembre y yo diría mucho antes al aseguramiento, con el propósito de que los pacientes puedan tener una mejor prestación de servicio.

Hay algo que es muy importante, porque yo digo que cuando uno expone en estos escenarios tiene que estar muy seguro de lo que se dice y hemos visto quiero pedirle autorización a la Presidenta,

son tres cortos videos, donde miramos que la UPC y el aseguramiento no se han tocado, pero el mismo Ministro, nos expone tres, tres cosas que para mí son importantes en este debate de control político con el propósito de que, él ahora nos dé respuesta, permiso, señora, Presidenta, son tres cortísimos videos, cortísimos, señora, Presidenta, por favor, el primero.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Si de cabina nos ayudan, muchas gracias.

Se proyectan y se transcriben videos:

Primer video:

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

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

Segundo video:

De salud o en hospitales locales, Nueva EPS busca promover puestos de salud resolutivos en los puntos ya existentes y en donde no hay, también, buscará llevar a cabo esfuerzos comunes con otros actores del sistema, para que sea posible desarrollar infraestructura liviana en pequeños centros poblados, donde se congregan comunidades vecinas.

Tercer video:

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

Mire, usted cómo es la vida, el que tiene que decidir, eso es el Consejo de Estado y el Consejo de Estado, qué dice negar la suspensión provisional de los efectos de los artículos 11 y 21, o sea señores EPS, prepárense a que tienen que comenzar a desenfundar el 5%.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:
Presidenta.

Honorable, Senadora, Norma Hurtado Sánchez:

Gracias, señora, Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Senadora, Senadora, si me regala un minuto, yo quiero pedirle a los señores de atrás que están colgando esos carteles que esto es un recinto público, esta Comisión es una Comisión imparcial, este es un debate que lo haremos de forma respetuosa, manejando todas las formas, aquí no vamos a permitir arengas, ni aplausos porque por Ley 5ª esto

no está permitido, entonces, yo les quiero pedir de manera respetuosa que retiren esos carteles que se acaban de colocar al final del Recinto, Senadora, continúe, por favor.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Gracias, señora, Presidenta y por qué estos tres videos, porque es evidente que la UPC que es lo que este debate está evidenciando, la UPC se está tocando para otros temas, de la infraestructura liviana habrá otro debate más adelante, estamos viendo una infraestructura en unos container en la Colombia profunda y de esos hablaremos mucho más adelante, el próximo año, pero también vemos que con los mismos recursos de la UPC en un debate en Comisión Séptima del Senado por una decisión de no suspensión del Consejo de Estado, verbalmente se le da una orden a los agentes interventores de que tomen el 5% de la UPC y que arranquen, que arranquen, conociendo nosotros con los soportes anexados, que los interventores han venido manifestando y sustentando tanto al señor Superintendente de Salud saliente el doctor, Leal, como al Ministerio y en sus diferentes reuniones de que la UPC es insuficiente y por eso las grandes debilidades que hoy tienen para cubrir los servicios de salud en todo el territorio nacional especialmente los tratamientos de tercer y cuarto nivel y ahora enfermedades huérfanas igualmente, pero como allí no nos quedamos, sino que hay que avanzar más, yo sí quiero, señor, Ministro de Hacienda pedirle que ahora en su intervención nos aclare sus oficios, porque usted ha sido claro, usted fue claro cuando en agosto 2 usted le dice al señor Ministro de Salud que los recursos que corresponden a gastos de funcionamiento no se pueden trasladar a gastos de inversión, es clarísimo el oficio de Hacienda y es clarísimo porque el Ministro le está pidiendo solicitud de uso de presupuestos para programas de desarrollo de la Ley 100, sabemos que esto ha tenido idas y venidas, muchas idas y venidas, pero adicionalmente y lamento mucho que no esté el doctor, Alexander López, porque tanto la Comisión Séptima como los asistentes merecen conocer cómo fue la viabilidad dada por el DNP para autorizar este tipo de traslados presupuestales, que como le dije anteriormente, pues estos traslados, nosotros confiamos cuando le aprobamos el presupuesto que los 36 billones se quedaban en aseguramiento, entonces es importante porque doctora, Nadia, con permiso, para una pequeña lectura, dice: por lo tanto, de acuerdo a las normas orgánicas citadas y los pronunciamientos de la Corte no es jurídicamente viable utilizar los recursos en objeto distinto al inicialmente programado.

Entonces, allí empezamos nosotros a mirar qué es lo que pasa con el aseguramiento, qué es lo que pasa con la UPC y esto nos lo viene ratificando no sé cuál es el deseo o no yo sí lo conozco, la intención apresurada del traslado de estos recursos, yo sé lo que me va a contestar todo el gabinete, es cumplirle a una Colombia que ha estado huérfana, a una Colombia

que ha estado sin el acompañamiento del Estado, a una Colombia que nos necesita, no solamente al Gobierno, sino también al Congreso de la República, pero donde esa Colombia entienda esta normatividad, no sé qué va a preferir si infraestructura que como se dijo en la siguiente, por favor, en infraestructura para construir hospitales que no tienen ejecución alguna, porque no tienen estudios y diseños o la atención de los pacientes de tercer y cuarto nivel y de enfermedades huérfanas que hoy los agentes interventores están diciendo no podemos atender, no tenemos recursos suficientes y entonces aquí lo vemos que esto considero yo y lo dije antes de su llegada señor Ministro de Salud, todos nos hemos unido en esa causa, todos hemos entendido, todos hemos evidenciado, no hay necesidad de repetirlo, todos sabemos lo que está pasando, pero Ministro no era más importante en el consejo de Ministros pedir recursos de inversión, sustentarle al señor, Presidente, de la República, que lo que él quiere, su bandera, esa protección, esa necesidad de cumplir un programa de Gobierno se hiciera con nuevas fuentes de financiación y no con los recursos de la UPC, eso será un momento en el cual nos podemos a lo largo del tiempo cuando todo esto pase y tal vez tengamos los resultados que ustedes esperan, vamos a poder evaluar si esto valió o no la pena, no sé qué pensarán los familiares de los pacientes que hoy tienen interrumpidos sus tratamientos, pero Ministro este video que también le pido permiso a la Presidenta, yo creo que fue un desacierto, no podemos decir que estos recursos se sacan y que pasan a la politiquería, a cumplir compromisos del pasado y que se viene porque eso no es, no lo voy a presentar voy a seguir porque no hay tiempo, entonces es un video que, que va en contravía de esa bandera, de esa bandera que es finalmente poner, poner al servicio Caps, ambulancias, puestos de atención y mejorar una infraestructura en los territorios y llevar unos equipos básicos y cuando vemos esa premura, señor Ministro tenemos que analizar varias cosas, llegaron los equipos básicos, llegaron los equipos básicos desde el primer trimestre del 2023 a las regiones, usted de una manera muy vehemente en un debate me dijo Norma sí hay, sí hay lineamientos y yo le pregunté a usted por una un hito que tuvo el Gobierno del Presidente Gustavo Petro y ese hito del Presidente Gustavo Petro es Aracataca, se lo pregunté en un desayuno privado y en una Comisión, Ministro vuelvo y le digo qué bueno los equipos básicos, qué bueno haber tomado esos recursos del funcionamiento de la UPC y haberlos trasladado a cumplir con este propósito, pero Ministro, mire, lo que nos contestan del Hospital San Antonio del Vaupés, usted generosamente y con mucha convicción de sus lineamientos, usted le mandó 827 millones a ese hospital y el hospital nos responde que él necesita 23.000 millones si se quiere cumplir lo planeado por el Ministerio de Salud, porque él tiene que trasladarse a su territorio a través de lanchas, las lanchas son costosas por el combustible para poder llegar hasta el último rincón de este departamento, pero usted dentro de

ese ejercicio entregado no solo a Hacienda, sino al Gobierno nacional, usted nos habla de que un equipo básico aproximadamente puede oscilar en 51 millones de pesos y entonces, todas estas cosas son para decirle a la audiencia y a los honorables Ministros, al doctor, Félix, para decirle aquí a los asistentes estamos quitando de un lado y no estamos cumpliendo tampoco satisfactoriamente en el otro lado, que es el digamos, que es el gran compromiso de este programa de Gobierno y nos vamos más allá, porque nos vamos más allá porque revisamos, revisamos algo que nos llamó la atención y es que cada que se habla de UPC ya lo he dicho creo que tres veces esta será la cuarta, la UPC es suficiente y nos hemos reunido en 18 Mesas Técnicas y no hemos encontrado por ningún lado la insuficiencia de la UPC, tengo que hacerle dos reconocimientos al Ministerio, un reconocimiento y una observación al Ministerio de Salud, me mandaron todos los anexos técnicos por eso nos tocó retrasar un poco este control político, pero gracias, porque han sido transparentes en la entrega de la información y en eso uno creo que cuando un Ministerio se toma el detalle de, o se toma el tiempo, para mandarle a uno la información, uno debe leerla al detalle, entonces 18 Mesas Técnicas y la Subdirección de Costos, Tarifas y Aseguramientos nos envían estado de resultados integrales de cuentas asociadas a la UPC señor Ministro, de 2017 a 2022 y nos encontramos con que Sanitas está en un menos -4,2; Sura en menos -5,7 y Compensar en menos -10,9; estas gráficas que están viendo ustedes detrás, no son, no son nuestras son las que llegan en los anexos, entonces por qué esa conclusión apresurada o tan contundente, de que no hemos encontrado por ningún lado las supuestas insuficiencias, esa es una pregunta que hay que responderle a los actores y para seguir rápidamente porque sé que el tiempo se me está acabando, seguimos preguntando cómo vamos a cerrar el año y nos llegaron los oficios a todos y todos los que nos han preguntado le hemos entregado las respuestas y las respuestas por parte de Minsalud nos dicen señor Ministro de Hacienda, señor Ministro, nos responde el Ministerio de Salud que los recursos adicionales necesarios para el cierre del aseguramiento en salud del sistema a 2024 ascienden a 2,8 billones de pesos señor Ministro de Hacienda, esta estimación se realizó a partir de la ejecución de enero a julio y lo proyectado de agosto a diciembre, pero no basta, allí, Ministro, porque como paralelo a este debate estamos haciendo una reforma a la salud en Comisión Séptima, que veo que ayer tuvo la aprobación de varios artículos, dice que en el último aparte dice que, en este sentido para la vigencia del 2025 se han realizado escenarios necesarios de recursos para el Presupuesto General de la Nación para el rubro de funcionamiento o sea aseguramiento, el cual incluye aseguramiento en salud cuyo resultado a la fecha para el 2025 Ministro de Hacienda presenta un déficit de 10 billones de pesos, por lo cual para garantizar que los recursos perdón, 10 billones de pesos, por lo cual para garantizar, que los recursos para el aseguramiento en salud en dicha vigencia sean suficientes, el mismo

Ministerio de Salud lo está diciendo y entonces cuando yo veo que vamos con ese propósito como lo ha manifestado el Ministro Cristo y por él, por eso él está allí en la foto, que es algo inédito las Mesas Técnicas realizadas en la Comisión Séptima de Cámara que espero que se realicen igualmente en Comisión Séptima de Senado, nos encontramos con que cuando se va a hablar de UPC que es el origen de este debate fruto de las Mesas Técnicas de la Comisión Séptima de Senado, el doctor, Jaime Villamil, no sé si nos acompaña, dice que no existe ninguna modificación a la metodología para el cálculo de la UPC y que el objetivo de las Mesas Técnicas era realizar aclaraciones, en este momento se necesitan aclaraciones o modelaciones o metodología, por qué, porque es que llevamos varios meses aplazando la presentación de la UPC del año 2025 y yo les estoy mostrando, ya sabemos que va a salir antes del 31 de diciembre, pero cómo va a ser esa UPC si tuvieron una oportunidad en Mesas Técnicas de Cámara de ser evaluada esta UPC no está haciendo lo suficientemente analizada su metodología para el cierre de 2024, que proyecte el 2025.

Entonces, para ir mucho más rápido, nosotros vemos, pues que la definición de esta metodología va retrasada y allí me llama la atención algo, en la sesión del 6 de junio el Ministro nos habló de 18 de noviembre, en la Sesión del 15 de agosto nos habló del 31 de diciembre, pero me llama la atención algo Ministro y es que yo veo de toda de las pocas ESE que ya quedan en este de EPS que quedan en este país, la intención de sustentarle a ustedes los colombianos cómo están en UPC, pero me encuentro que sus prórrogas doctor, Guillermo Alfonso están siendo sustentadas más que en la metodología y más en el estudio que está haciendo el Ministerio, es que la Nueva EPS es una de las entidades que no ha presentado la información, aquí está y aquí está la respuesta, aquí nos las entregaron, es una EPS que ya lleva varios meses intervenida y es una EPS que presenta solicita aplazamiento y es una EPS que maneja cerca de 12 millones de colombianos, entonces este es un elemento fundamental para esa UPC, donde el doctor, Jaime Villamil, dice que en las Mesas Técnicas de Comisión Séptima de Cámara que no existe modificación y que el objetivo de las Mesas era realizar aclaraciones, aclaraciones no, los pacientes, los usuarios, quienes tienen una enfermedad crónica de alto costo o huérfana, necesitan conocer cómo va a ser el comportamiento de la UPC en el 2025 y ¿esta situación da espera?, es una pregunta, pues que yo les hago a todos los integrantes del Gobierno Nacional, porque en las respuestas entregadas por muchas EPS tomé algunas, Nueva EPS dice que el índice de siniestralidad está en 127,66%, no sé si aquí está Asmet Salud y habla de una siniestralidad del 125,7, Emssanar no me anexa el cuadro, pero dice, por lo anterior es claro que con el ingreso de la UPC del mes no es posible cubrir el costo en salud, lo anterior se evidencia con el remanente de cartera por pagar, que ese es otro debate que tenemos para el próximo

año y Famisanar nos dice que por siniestralidad está en un 105% y SOS en un 117% y Savia dice que tiene un total de siniestralidad del 105%, estas cifras no son inventadas por los Congresistas, ni por esta Congresista, es el resultado de lo allegado.

Entonces cómo están las EPS intervenidas, cómo están, bueno lo dijo muy muy rápidamente el doctor, Aldo Cadena, lo dijo al Presidente, reportó las pérdidas y planteó que el aumento de plata para las entidades debía recalcularse, una expresión muy sincera, conociendo que él hace parte de la esencia de quienes son los más cercanos al Gobierno del Presidente Gustavo Petro, se describe igualmente que podría existir una discordancia entre la eficiencia esperada para el uso de la UPC, nos lo dice SOS y así sucesivamente, tampoco voy a escuchar este audio, esta intervención del Ministro, porque ustedes, simplemente diciendo que, pues, la UPC tiene una suficiente financiación para la prestación de los servicios en estas EPS intervenidas y que él no encuentra una, no encuentra tal siniestralidad y cuando hablamos de que no hay tal siniestralidad me detuve en unos cuadros de Famisanar y Famisanar habla de un desbalance del IPC y aquí está, aquí está, entre 2 y 4 puntos porcentuales aquí está, y el Ministro en ese vídeo dice hemos aumentado y el Ministro ha sido enfático en que él ha aumentado por encima de la inflación, cada punto porcentual señores asistentes, está más o menos en 700.000 millones de pesos, lo que podríamos estar diciendo que cerramos el 2023 con un déficit aproximado de 3,2 billones de pesos, las fuentes siguen siendo las fuentes los documentos entregados por el Gobierno nacional y por las EPS hoy intervenidas por ellos, entonces hay algo que le voy a reconocer señor Ministro, yo creo que usted recuerda que en el periodo anterior, yo fui Representante a la Cámara, siempre ha habido un cierre de brecha, siempre ha habido la expectativa, la necesidad de un cierre de brecha, especialmente desde la aprobación del acto legislativo nuestra reforma estatutaria, siempre quienes están aquí llevan años en este sector, siempre se habla de una disminución de brechas, pero también hemos revisado un estudio un último estudio de Anif y se dice que este déficit desde el 2015 a la fecha puede llevar un acumulado de 15,8 billones, les soy sincera hay que seguir estudiando y revisando y leyendo este estudio de Anif, porque la cifra es inmensamente grande y nosotros el cuatrienio pasado participamos del acuerdo de punto final y esto, pues hoy sale y podemos nosotros evidenciar que este es un sistema que avanza donde hay una población que se envejece y que es una un sistema que merece ser siempre replanteado y actualizado.

Llegando ya a las últimas diapositivas Ministro, ya sabemos lo que dijo la Corte los que están aquí, es porque son del sector salud, no nos vamos a poner a dar una cátedra jurídica de lo que dijo la Corte, pero los recursos alcanzan y si los recursos alcanzan, qué es lo que está fallando, qué falla allí en estos presupuestos máximos, ahora usted nos dará la respuesta, pero hay algo que me llamó la atención

entre lo que dijo la Corte y una de las respuestas entregadas, porque en una de las respuestas quien responde según la Corte es el Estado colombiano, pero cuando estamos aquí dice sí responde el estado colombiano, pero precisando que en ningún caso el incumplimiento del presupuesto máximo por parte de las EPS afectaría la prestación del servicio, pero si no pagamos como en el caso de los casi 900.000 millones y si no pagamos y si seguimos pagando intermitentemente con una planeación que no entendimos o en lo personal señor Ministro con todo el respeto para usted y para su equipo, yo llevo dos años tratando de entender la planeación de los pagos de los presupuestos máximos, estoy tratando de entender los criterios, estoy tratando de entender los pronunciamientos del doctor, Félix Martínez cuando él dice y habla y nos comenta de los carteles, de toda la gente que tiene todos estos temas de corrupción yo lo entiendo, ese es un trabajo que celebro y que impulso a que se debe seguir haciendo, todo lo que gire en torno a la corrupción del sistema se debe poner en evidencia, pero no se debe traumatizar con decisiones, yo diría que casi, que de un solo actor del sistema lo que es el flujo de estos recursos, porque, pues, todos ya sabemos qué significa.

Cómo se presenta esta situación de planeación para mis compañeros de la Séptima, a octubre del 2024 por las situaciones que ya conocemos no se han pagado los ajustes del 2022 que son 819.000 millones y que yo espero que hoy el Ministro de Hacienda pueda decirle a los prestadores que esa plata va a llegar para el cierre del 2024, el pago de los ajustes del 2020 y 2021 se tomaron dos vigencias para poder cubrir esto, en los meses de marzo y abril se pagó lo correspondiente a enero y febrero y quiero decirles y recordarles a los que no tienen claro este tema, este pago es prospectivo, este pago no es posterior este es un pago prospectivo y no hay claridad sobre la suficiencia de recursos para cerrar el año 2024 y aquí viene una observación a la parte administrativa, no sé quién tenga a cargo señor Ministro el manejo de la correspondencia en el Ministerio de Salud especialmente cuando va por parte del Congreso, usted sabe que en lo personal lo he llamado muy poco a hablarle de algunos pacientes que han ameritado algún medicamento o algún procedimiento, muy poco, pero cuando el Congreso escribe es porque necesita una respuesta para atender esta comunidad, también a la comunidad que trajo los carteles, porque nadie se escapa de que el día de mañana lo diagnostiquen con un cáncer o cualquier enfermedad que afecte directamente la salud suya o de alguno de sus familiares más cercanos y se lo digo Ministro porque pareciera que es imperceptible, pero ha aumentado el gasto de bolsillo y yo no quería tener los análisis hechos por particulares, porque no me gustan los análisis o los tomo perdón los tomo, los analizo, pero mi fuente tiene que ser el estado colombiano, entonces le pregunté a la Directora de Planeación que nos está oyendo en este debate y ella con mucha oportunidad le informa al doctor, Práxere Ospino, que ella lo trasladó el cuestionario al Ministerio, pero el Ministerio y se lo trasladó el 13

de septiembre, 13 de septiembre del Dane, perdón del Dane del 13 de septiembre al 13 al 13 de octubre un mes y hoy 13 de noviembre y no ha llegado a su, no, no había llegado hasta la semana pasada a su Despacho, porque es que el gasto de bolsillo es todo aquello que ustedes están pagando porque el sistema no está prestando oportunamente los servicios y adicionalmente vemos que se ha cambiado igualmente de prestador de servicios farmacéuticos, que eso sabrá el señor Superintendente sustentarlo, pero al cambiar esos operadores también se genera un traumatismo y en el caso particular yo me tengo que seguir tomando el Concor 2.5, el señor se tiene que seguir tomando el Losartán, el señor se tiene que seguir haciendo sus pruebas hepáticas, se tiene que seguir haciendo sus pruebas de diabetes, porque no para, porque la enfermedad no para, entonces es importantísimo y esto será objeto de otro momento porque hoy queridos amigos es muy poco lo que vamos a poder hablar de gasto de bolsillo, porque que el DANE le trasladó las preguntas al Ministerio y el Ministerio por el tiempo, por la premura del tiempo y la tardanza en el sistema interno de repartir los documentos no fue posible, pero aquí hay un cuadro señor Ministro de Hacienda que yo quisiera que usted mirara y es la venta de planes voluntarios, la venta de planes voluntarios alcanzarán para el 2024 una cifra interesante 12.5 billones el máximo histórico, ¿Por qué los colombianos están comprando planes voluntarios?, ¿por qué los están comprando? Porque están viendo que su sistema, su sistema que venía con un comportamiento, no perfecto, nunca voy a decir que el comportamiento era perfecto, entonces ven que es necesario proteger la salud suya y de sus familiares a través de un plan voluntario. ¿Cuántos de aquí, que estén en este recinto, lo hayan hecho? No lo sé, pero es una realidad y estamos retrocediendo, mire usted tiene una argumentación para el crecimiento de las PQR y nosotras tenemos otra argumentación para el crecimiento de los PQRS. Vamos, ahora cuando usted pueda sustentar, al cierre yo le diré por qué nosotros estimamos, entre tanta gente hablando y entre tanta gente analizando, que podemos llegar a 1,6 millones de PQRS al cierre del 2024; usted dirá que es la falta de no haber aprobado en el tiempo real la Reforma a la Salud, y también pasaremos nosotros a sustentar nuestro tema. Y para el señor Ministro de Hacienda, algo que es muy importante, Ministro, cuando estamos hablando de UPC, de aseguramiento, no puedo perderme la oportunidad que usted esté aquí, y los oficios que firma su Ministerio y que nos hace llegar, imagínese Ministro que en marzo del 2024, que es el cuadro del lado derecho, marzo del 2024, el balance de la Reforma a la Salud era toda negativa, todo, todo, todo era negativo hasta el 2033, arrancamos con un balance de menos 2 billones, menos 2 billones setecientos, y nos fuimos, nos fuimos, hasta llegar a un balance negativo, menos 872.000 millones. Y por acá tenemos el tema de funcionamiento, y vamos rubro por rubro, y nos emocionamos todos con la atención primaria, porque nunca he dejado de decir que yo también quiero la atención primaria en salud,

y nos emocionamos todos, y Ministro, que bueno hoy, mire la audiencia que hay, que usted nos diga cómo el balance en pocos meses pasa a positivo, mire, hoy vemos un balance mucho más optimista, mucho más, digamos, sí, mucho más optimista para el estudio que están haciendo en la Comisión Séptima.

Pero veo varias cosas, Ministro, no me estoy saliendo del debate, quiero aclararlo, sigo en UPC, sigo en aseguramiento, sigo allí pensando en los pacientes; pero por ejemplo, cosas que me llamaron la atención, se excluyó el talento humano en salud que tenía un tema entre 7,1 y 8,7 millones, se sacó la construcción de los Caps, los 6 billones de pesos, entonces, ¿ya no vamos a volver a utilizar ese tema de apoyo a la Ley 100?, ¿ya no vamos más con eso?, es un algo que la gente y la Comisión Séptima debe saber, ¿tampoco vamos con el sistema público único de información?, era de un billón de pesos, y también los pasivos de la Nueva EPS para ser gestora, recuerdo que hablábamos como mínimo de un desenlace de inversión y pérdida estimada en 2 billones de pesos, que fue lo que dijo el doctor, Cadena, bueno, ahora hay otras cifras que ya el señor, Julio Rincón, sabrá sustentar, el fondo de infraestructura igualmente ya no está en ese balance, la formalización del talento humano, los servicios sociales complementarios que hacían parte.

Entonces, allí hay algo que nos llena de optimismo a quienes creemos en este sistema y en lo que se está haciendo, y es el último oficio suscrito por Hacienda, Ministro, y yo creo que hace parte de una expectativa que tiene aquí Juan Carlos Giraldo, los representantes de los hospitales públicos, y es que cuando usted cierra ese concepto fiscal que está como anexo a la reforma, usted le pone una condición, y esa condición yo la celebro, Ministro, usted dice, y para todos, que tal vez no han puesto atención a este párrafo, que es con el que cerramos ese balance optimista, y dice: en este sentido y conforme a lo expuesto, el impacto fiscal estimado del proyecto de ley del asunto puede incorporarse de forma compatible con el marco fiscal, manteniendo la sostenibilidad fiscal del Sistema de Seguridad Social en Salud y las finanzas públicas, en la medida que las obligaciones corrientes, o sea las que están esperando ustedes señores interventores, en la medida que las obligaciones corrientes del sector salud acumuladas al cierre del 2024 sean cubiertas. Eso es una muy buena noticia para ustedes, según la priorización y definiciones que al respecto realice el Ministerio de Salud con cargo a los recursos de este sector administrativo en cumplimiento... ¿Se acuerdan de la autonomía presupuestal?, esa autonomía que permitió que trasladaran 5 billones, que lo trasladaran a fortalecer y apoyar la Ley 100, en el marco de esa misma autonomía presupuestal del artículo 111 del Estatuto Orgánico.

Entonces esto era, señores Ministros, lo que considero y le propuse a los miembros de la Comisión Séptima traer a consideración en este debate de control político, y pasó algo muy especial, y con esto

cierro doctora, Nadia, para que usted proceda, yo sé que el tiempo está muy corto, Ministro, imagínese que terminaron a satisfacción, con el Ministro del Interior, las mesas allá en Comisión Séptima de Cámara, todos lo celebramos, todos lo celebramos, y yo lo digo con total transparencia y honestidad. Pero acá, con este debate control político, explotó la necesidad de que otros actores fueran escuchados, así señora Presidenta que yo le solicito de manera muy respetuosa que antes de que los Ministros hablen, usted pueda escuchar a unos actores del sistema de salud, empezando por los pacientes, por los representantes de los usuarios, yo sé que no les va a poder dar todo el tiempo, y yo les pido a todos consideración, la plenaria fue adelantada y nosotros empezamos 1 hora tarde, o sea que vamos 2 horas tarde.

Señora, Presidenta, he terminado mi intervención, con preocupación de lo que será la UPC del año 2025, y con la preocupación de que para el estudio de la reforma que se está adelantando en la Comisión Séptima de Cámara, con el mayor respeto hacia nuestros Congresistas, el artículo 18 haya sido revisado de una manera tan rápida sabiendo que este es el corazón, es el corazón de un buen sistema de salud. El sistema de salud que quiere el presidente Gustavo Petro, ese sistema de salud, el corazón de esa reforma es la UPC y cómo se va a financiar la prestación de servicio a los colombianos.

Gracias a todos ustedes, gracias, Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Bueno, vamos antes de darle, Senadora, Norma, el uso de la palabra a los invitados y a los citados, voy a darle un espacio a los Senadores citantes, para que hagan intervenciones, si alguno de los Senadores que respaldaron la proposición desea intervenir en este momento lo puede hacer Senador, Wilson Arias, tiene el uso de la palabra.

Honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo:

Muchas gracias, Presidenta.

No, desde acá porque estoy, como usted ha visto, regado en apuntes que le invaden su espacio. Con mi saludo a todas y todos, muchas gracias por estar aquí, a Norma por tomar la iniciativa, a mis compañeros de Comisión Séptima por siempre ser tan acuciosos en estos temas.

Y voy al punto, porque sé, como lo ha dicho Norma, de la brevedad del tiempo, tal como lo anunció, la Presidenta, aspira que demos una especie de contexto, que en el caso de Norma ha sido bastante detallado, cosa que va a ser muy útil para la conversación que sigue. Yo prefiero, al hablar de contexto por estos días, aplicarme a otros asuntos que me parece que a veces no aparecen en los debates suficientemente, muy a pesar de que me parece que son hechos protuberantes, muy notorios, deberían pesar muchísimo en el debate.

En pandemia algunas EPS se embolsillaron billonadas de pesos de la salud, el momento más

dramático de la sociedad colombiana, la pregunta es por qué no aparece sucesivamente en los debates como parte del contexto, y la pregunta es por qué no aparece ese acontecimiento tan notorio, tan importante, tan protuberante en la historia nacional, yo no sé si en otro país habrá ocurrido que la Contraloría hace muy poquito haya develado rubro por rubro lo que antes, recuerdo yo una rueda de prensa, la Ministra, Corcho, había anunciado, y que antes había sido advertido por sectores de la sociedad civil; por lo demás, como si no fuera un acontecimiento tan protuberante, habría que agregar que primero lo encuentra la sociedad civil antes que la Contraloría y antes que en general, digamos, inclusive sectores del bloque misional del gobierno. ¿Y qué está pasando allí en asuntos tan importantes?, se me parece mucho, en términos de ejemplo, a lo que ocurre cuando en los Estados Unidos es la SEC de los Estados Unidos la que encuentra a Luis Carlos Sarmiento Angulo, metido hasta los tuétanos en la corrupción de Odebrecht, pero los organismos nuestros no logran dar pie con bola, yo creo que esto es un momento más integral, de modo que dejo dicho esa primera puntualización, es decir, si vamos a hablar de contexto, de verdad debemos mirar lo que ha sido la historia, el modus operandi de los actores, y alguna información muy reciente que debería aparecer de nuevo en la mesa, el contexto es el informe de la Contraloría, todavía huele a tinta.

¿Qué dijo el informe de la Contraloría?, voy a tratar de organizar estas ideas para, un poco ya dejar dicho que para mí, el contexto debe ser mucho más complejo e integral, claro también lo que va a ocurrir 2025, pero acaba de ocurrir hechos que merecen una atención nuestra, y agregó algo que es más un apunte, pues, metodológico y una recomendación, es más bien a una observación, la doctora, Norma, ha planteado y yo lo suscribo, tengo la misma precaución de la doctora, Norma, veamos la información del sector privado porque es muy necesario doctora, Norma, de la sociedad civil, de la academia, de los gremios, pero también démosle toda la importancia a lo que es la información pública, por eso insisto en la Contraloría General.

Y lo voy a mencionar porque he tenido, digamos, una actitud a veces polémica frente al tema, que debo confesar porque o si no, no me van a entender, he estado muy atento de todas las mesas técnicas y espacios que invita la llamada sociedad civil, que con frecuencia son los cacaos, ¿vale?, pero bueno, hay que escucharlos también, entonces cuando habla la Anif, quiero decir que está hablando un sector absolutamente interesado en este asunto; cuando habla Fasecolda, un sector, absolutamente, de cacaos muy interesados en el negocio; cuando habla Acemi, me parece muy respetable, pero siempre tomo nota de que se cartelizó, en una oportunidad, esto hay que ponerlo sobre la mesa también, para que la información pública sea equilibrada. El país tiene derecho a conocer que con ellos tenemos una interlocución permanente desde esta comisión, pero que la historia no se puede borrar de un tajo

porque estemos entre ellos, es decir, cuando estemos a manteles con los grandes cacahos de los medios, también recordemos eso, un acotico pequeñito, uno de los sectores políticamente mucho más activos durante estos días es Acemi, fue impugnada por cartelización, el nombre no se lo dimos nosotros, se lo dio la justicia, esto es un acontecimiento también que merece una puntualización, porque venimos de unas mesas técnicas que aquí se traen, y me parece deben ser escuchadas, leídas, atendidas, respetadas, pero es que el respeto también es para el público, es decir, del dominio público debe ser lo suficiente para que se comprenda lo que aquí estamos discutiendo, y a qué nos referimos cuando hay mesas técnicas también. Y el Congreso de la República debe asistir a esas mesas técnicas, y a otras, a todas las que haya, lo que hacen mis colegas permanentemente, cosa que es un gesto democrático, pero también lo es decirle al país esto.

Y también quiero señalar, bueno, algunos datos muy recientes y otros un poco más... Empiezo por la Contraloría que ya lo toqué, la Contraloría en octubre de 2023, perdón, la Supersalud en 2023 habló del estado de las reservas técnicas y de su régimen de inversiones, ¿y qué encontró por esa época?, ¿cuándo aparecen las reservas técnicas en la ecuación?, ¿hace cuánto no se hablaba de reservas técnicas?, ¿cuál es la razón por la cual aparece? Entonces ya lo dije, porque la sociedad civil, cuya una parte muy importante es la representación gremial, otros sectores académicos, y es de allá, que no desde nuestra institucionalidad, la que viene a señalarlo y después la Supersalud introduce datos concretos. ¿Qué dice Súper al respecto?, las EPS tenían la obligación de cumplir con un requerimiento de reserva técnica a la fecha de 18.7 billones de pesos, los datos que ofrecen las propias EPS al ser consultadas, esto es un resumen para los que estén más enterados, manifiesta contar solamente con 6.5 billones de pesos, lo que nos habla de un déficit por valor de 10.7 billones de pesos, 2003 - 2004, ratifica la Contraloría y aún estamos a la espera de las explicaciones.

El documento más consolidado es el último de Contraloría que nos dijo unas cifras redondas, básicamente aquí se perdieron 6 billones y estamos esperando cuentas por otros 5, ¿eso no fue lo que nos dijo más o menos si mal no recuerdo?, ¿vamos a investigarlas?, creo que fue ese el orden, eso fue lo que nos dijeron, estamos en investigación de los restantes, ese es el documento más consolidado, lo que la sociedad más ha escuchado, y nos dijo también la Súper en esa oportunidad, solamente 10, esto es 2022, solamente 10 EPS cumplen con el indicador reportando una reserva técnica por valor de 4.7 billones de pesos, además estas entidades presentan un superávit de 840.000 millones de pesos. Es decir, hay un grupo de EPS que sí cumplen esos indicadores, bueno, todavía seguimos esperando que nos expliquen dónde están, en la primera versión que dio, recuerden ustedes, no había llegado el nuevo Contralor, estaba uno que estaba encargado, dio unas cifras que fueron rotundamente desmentidas por la EPS en un reciente informe.

Entonces, lo primero que quiero es llamar la atención sobre ese hecho, solamente doy dos datos de ese último nuevo informe, 2024 se averigua el estado de cuentas de las EPS y un dato además muy interesante que también quiero decir, y es el modo como ganan las EPS por administración, el promedio de gastos administrativos, recuerden ustedes, entre 2021 y 2022 de un grupo de EPS mixtas era del 2%, mientras que les pagamos un 10% de gastos administrativos, 10% sobre montos billonarios, contraloría 2024, para qué vamos agregando a ese, que anticipo, al barril sin fondo de la salud, en el cual siempre habrá que pedir más plata, sin dar suficiente explicación. Además, porque la precariedad normativa da una norma hecha a la medida de las EPS que han tenido comportamientos fraudulentos, esto es como es, en esas circunstancias el estado sin instrumental, para reclamar la información solamente tiene que predicar que por favor se entreguen las EPS y al final tenemos estos faltantes, todavía inexplicados y agréguele el margen de esas ganancias.

Acepta la Contraloría que del Presupuesto General de la Nación se incrementó de manera muy importante a 59.9 billones, vuelve sobre el régimen de intervención de las reservas técnicas, señalan que la EPS provisionaron un pasivo de 17.3 billones, esto son cuentas gruesas para que lo tengamos en cuenta, el 80.7% de las EPS del sistema no cumple con ese indicador indispensable para la gestión de riesgo financiero, 21 EPS contabilizaron reservas técnicas por 13.7 billones de pesos, de los cuales únicamente puede demostrar que ha respaldado 1.3 billones de pesos, es decir, ahora el faltante es de 12.4 billones de pesos, de esas reservas técnicas.

Para concluir lo de la Contraloría y no agobiarlos, el antecedente en mi opinión más importante anterior a esta época, esto es 2012, ¿qué pasó en 2012?, la Contraloría había hecho una función de advertencia, advirtiendo exactamente que ese era el panorama más reducido del 2012, hace cuánto ve, 12 años, cierto, hace 12 años fue descubierto el asunto, fue advertido con suficiencia. ¿Cómo se llamaba la contralora de la época? Se llama Sandra Morelli, señoras y señores, váyanse a Google, digo, ustedes que están en el auditorio, pero me interesa mucho hablarle también al país, al señor que está en la casa, a la señora ama de casa, busque control de advertencia de la contraloría 2012 Sandra Morelli y encontrará esta realidad advertida desde hace 12 años. ¿Y a qué se dedicó el Estado colombiano?, ¿a qué se dedicó el Ministro de la época, Alejandro Gaviria?, ¿cuál fue la actitud de Alejandro Gaviria frente a la crisis de Saludcoop, y lo que se siguió, Medimás, Café Salud, etcétera?, ¿quién estaba detrás de la operación del supuesto salvamento de Saludcoop?, les quiero recordar una cosa que llamaba MBA Lazard, una consultora española que le recomendaba a Saludcoop y a las sucesivas el modo como debían sortear su crisis, y recomendaba al Ministerio de la época, qué normas le facilitaban el chanchullo, punto, ¿se lo inventa Arias en este momento? No, esto es un antecedente principalísimo, esto se llama tribunal administrativo

de Cundinamarca, con todas sus letras, señaló esto. Digo, si esto no hace parte del contexto, qué, por Dios, hace parte del contexto, este es el contexto de lo que está pasando hoy, es decir, esta es la historia reciente, dicho en un auditorio absolutamente autorizado, se llama Comisión Séptima del Senado de la República, ¿va a servir para algo esta vez?, ¿por qué no sirvió antes?, porque la táctica del Gobierno antes era algo que llaman batear la crisis, es decir, dejarle la crisis al Gobierno que sigue y enderezar la norma como lo pedían los actores, principalmente los cacaos de la salud. Son acontecimientos que pueden confirmarse rubro por rubro, detalle por detalle, con autos, Contraloría autorizada, muy bueno que opine el sector privado, porque hay una aquí, hay autorizados, Contraloría, academia, y en este caso, tribunales.

Bien, resumen de lo dicho, que podríamos quedarnos horas detallándolo, pero paso a lo siguiente, ¿y qué acaba de encontrar el bloque misional de nuestro Gobierno en relación con este tema?, ¿por qué el Gobierno no vuelve a hacer una norma sastre para el país? Norma sastre le llamamos, en el argot político, a las normas que se hacen a la medida de un interés particularísimo, entonces vienen las EPS y piden una norma y el Estado le hace una norma a la medida, es decir, le mide el talle, le mide la cintura, si al señor se le creció la barriga, entonces le aumenta la medida de la cintura, si se le acortó el corto se lo acortan, si es necesario que la bota se la hagan más larga, se la hacen, ¿quién?, el Gobierno, históricamente, digo, esto es dicho básicamente Tribunal Administrativo de Cundinamarca, ¿y qué hizo nuestro Gobierno?, paró eso. Dijo por esos días, y quiero recordarlo porque hay parte de una polémica muy interesante, dijo por esos días una Ministra a quien aprecio mucho, Carolina Corcho, han bateado tanto esto que aquí tenemos acumulada una crisis implícita, ¿saben por qué era implícita?, porque estaba contenida en el fenómeno, pero nadie la confesaba seriamente, dijo más o menos, si se levantara la alfombra y no se concedieran esas gabelas a los cacaos de la salud, se volvería explícita, bueno, vamos a ver qué es lo que ha ocurrido.

Y vengo además, no solo a defender el término, esto no es un asunto nominal, a Carolina le han dado palo por haber dicho eso, los medios de comunicación pagos por los sectores de la salud cada que pueden le hacen una especie de encerrona a Carolina sobre el tema, bueno yo vine a sostener que se está haciendo explícito lo que antes estaba debajo de la alfombra, vale, ¿y qué era lo que estaba debajo de la alfombra?, entre otros datos, EPS, Petro acabó con la flexibilización, les dejo el dato para la señora que está en la casa y quiere ir a Google, busque Tribunal Administrativo de Cundinamarca, busque Decreto número 718 de 2017, busque el autor, busque la participación de Lazard, españoles que ayudaron al torcido en Colombia, vale. ¿Qué hizo Petro?, acabó con esa flexibilización de normas, detuvo esa fuga de recursos públicos a las arcas de los especuladores del sector de la salud, y a la postre venimos a confirmar durante estos días, en la Nueva EPS se

encontraron 5.5 billones de pesos de facturas no reportadas, es decir, cuando usted tiene 5.5 billones de pesos en una EPS que no ha reportado, ¿qué es lo que está ocurriendo? No, más allá de pretendida corrupción, el sistema ni siquiera había logrado reconocer esa deuda, es decir, levantar la alfombra nos está diciendo que probablemente las cuentas de Cedifil, enorme, protuberante, notorio que acabo de decir aún era insuficiente, levante la alfombra y si le aparecen 5.5 billones, ¿cuánto son 5.5 billones de pesos por Dios?, ¿cuál es el presupuesto de las universidades?, una sola EPS, por allá pidieron que el Presidente de la República se retractara de unos dichos sobre la familia Vargas Lleras, ¿se acuerdan?, ¿qué está debajo de la alfombra es la discusión?, esa la discusión, qué hay debajo alfombra.

5.5 billones señores, bueno, el hermano, Vargas Lleras, tal vez algún día, nos responda a la Comisión Séptima lo que no ha querido responder en otras partes, si tenemos la valentía nosotros de ponerle el cascabel al gato, porque creo que finalmente a eso es que asistimos durante estos días, ¿vamos a ponerle el cascabel al gato?, ¿es la hora de hacerlo?, ¿cuánto tiempo lleva el sistema de salud?, ¿cuántas décadas?, ¿se llegó la hora de ponerle término?, bueno, veamos a ver si somos capaces.

SOS EPS, otra de ellas, no cumplió con las normas de integración vertical, el presidente de Comfandi es el mismo presidente de la junta directiva de la EPS, y ha facilitado que casi la totalidad de la red primaria de esa EPS contratara con sus propias IPS, para poner un ejemplo, expliquémoselo en común a la señora de la casa, el Estado le entrega unos recursos a unas EPS que se supone administra inteligentemente y garantiza el riesgo, y para prestar los servicios los contratas con una IPS, la norma colombiana autoriza a contratar hasta un 30% con IPS de esa EPS, lo cual es un monto enorme, eso se llama integración vertical, indeseable, odioso instrumento, pero aun así con ese límite estos señores de esa EPS contrataban casi la totalidad de los recursos que le daba el Estado, porque no son de ellos, de los cuales saca la fracción que dije de administración, pagan el menos del 2%, pero le pagamos el 8% y no bastándole con eso, se nos devoran las reservas técnicas sin que nadie la descubra, cosa rara, y finalmente de los recursos que sí administra, se lo entrega a sí mismo.

Quiero recordarle a mi preciada Comisión Séptima, que yo hice un debate en este mismo espacio a Sanitas, un buen día dijeron, se acabaron los recursos de Cruz Verde, la culpa es de Petro, ¿se acuerdan de debate?, y se convocó aquí en este espacio, y viene y dije básicamente lo mismo de Sanitas, y anuncié, no porque tuviera una bola de cristal, Sanitas se está comiendo toda la plata, básicamente, que le damos de UPC y se lo lleva a sus propias arcas, y mostré un entramado aquí, y demostré cómo se me parecía Saludcoop, le llamé “el síndrome de Saludcoop”, ¿recuerdan ustedes?, y desde entonces empecé a decir algo que hace parte de ese síndrome de Saludcoop, ¿qué es eso?, que los dueños de la EPS obran desde entonces de esta

manera, no todos, pero muchos de ellos, obran de esta manera, siempre piden nuevas normas y más plata y finalmente se la llevan al barril sin fondo y siempre hay alguien que reclamé, desde distintas instancias que atiendan el pedido de darle más plata al barril sin fondo. Eso lo dije en ese debate, y bueno, es lo que ha seguido ocurriendo, vuelve y ocurre, ya no es Sanitas, ahora es Sos, es lo que está ocurriendo ahora, rubro por rubro, en estos momentos.

Bueno, yo reclamo que esto hace parte del contexto, para algo ha de servir saber esto, yo espero que el gobierno conteste lo que le han preguntado, no soy yo quien deba responderlo, espero que de pie con bola en la respuesta, porque yo apoyo al Gobierno, yo en esto soy convicto y confeso, como diría un tango, busquen ese tango señores de la casa que es bonito, convicto y confeso, soy convicto y confeso de esto, me declaro en esto, y espero que si estamos equivocados, puedan demostrarlo, no solamente mediante discursos floridos, sino con hechos concretos de lo que está pasando, porque, ya voy a concluir, pues aquí tengo, lo sabe mi querida, Presidenta, toda una cantidad de documentos que fui subrayando en la medida de lo que creo, va a ser muy interesante debate, pero me limito de ello sencillamente para concluir.

Díganme, si no se necesita una reforma a la salud, yo creo... esto lo vamos a discutir después, pero yo no me puedo quedar callado frente a esto, en estos momentos seguimos padeciendo estos hechos magníficos de corrupción, enormes protuberantes, notorios, como acabo de decir, básicamente porque los intereses creados han impedido una reforma a la salud sería, ¿qué decía nuestra reforma a la salud, la que propusimos?, no lo que quedó ahora, ah, perdón, casi que no le explico a la señora de la casa, la señora dirá: Wilson, pero ya están haciendo giro directo, entonces le digo la señora, sí el giro directo es para ahorrarse a la EPS, sí hay giro directo, ¿pero saben qué ocurre?, el que nomina a quién pagarle, a qué IPS le pagan, es la propia EPS, de modo que los señores de Sos aunque estén intervenidos pueden reclamar que el giro directo vaya a sus propias IPS, porque es el nominador. Eso es lo que está pasando pueblo colombiano y por eso era tan urgente, también la reforma a la salud, si no doy este contexto seguramente no hubiera podido dormir esta noche.

Muchas gracias, señora, Presidenta. No se permite aplaudir, por favor.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Muchas gracias, Senador, Wilson.

Por instrucciones de la Presidenta, agradecemos al auditorio, digamos, atender en las reglas de convivencia, no las arengas, ni interactuar para efectos de que el debate transcurra, como viene transcurriendo, con el debido respeto.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien, Senador.

Senadora, Norma, vamos a darle paso entonces.

Bueno, vamos a concluir con las intervenciones de los citanes, me ha pedido el uso de la palabra, la senadora, Ana Paola Agudelo y el senador Honorio. Senador, Fabián, no firmó como citante del proyecto, Senador, pero si quiere le damos también en este momento el uso de la palabra. Senador.

Honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández:

Presidente, una breve moción de orden, y con la venia y el respeto de los Senadores, que también son citantes, y que yo sé que todos queremos intervenir en esta materia, pero son las 11:00, llevamos desde las 8:30, y creo que tenemos transmisión, tenemos unos invitados, y creo que quienes tienen que respondernos el cuestionario sobre la UPC, qué va a pasar con eso, con las sentencias de la Corte Constitucional, son los señores Ministros que están aquí acompañándonos, y yo creo que lo más importante es escucharlos a ellos, para que ellos nos den la explicación al país en esta materia. Y le pido con todo respeto, porque escucharnos discursos entre nosotros, pues esos ya nos los hemos escuchado y vamos a seguirlos dando en el debate y después sabremos por qué es que las EPS que tanto critican, son las que hoy están sentadas negociando con el Gobierno, y cosas de esas, eso vendrá su momento para eso.

Pero yo creo que hoy hicimos un debate, la Senadora, Norma presentó la problemática, y bueno, saludo de paso a los señores Ministros, que no he tenido oportunidad de saludarlos, y con la venia de ustedes, que les demos a ellos la voz y después sí podemos interrogar, contrainterrogar, preguntar, opinar, etcétera.

Era esa la moción de orden, Presidente, y me excusan los compañeros, pero les pido de verdad que podamos escuchar al Gobierno en el debate del día de hoy y luego sí, continuamos nosotros con nuestras intervenciones. Gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muchas gracias, Senador.

Senadora, Norma, entonces, procederemos a escuchar a los citados y después, a los invitados, de acuerdo a la moción presentada por el senador Miguel Ángel Pinto.

Entonces, iniciaremos con el señor Ministro de Salud, le damos la bienvenida, señor, Ministro, también al Ministro de Salud.

Ministro de Salud, doctor Guillermo Alfonso Jaramillo:

Bueno, muy bien, primero un saludo especial, para la señora, Presidenta, para la señora, Vicepresidenta, para la mesa directiva y para cada uno de los Senadores y Senadoras que integran la Comisión Séptima del Senado, y un saludo muy especial para todas y todos los que hoy nos acompañan.

La doctora, Norma, ha hecho énfasis en que este es un debate sobre la UPC y me parece muy bien que sea sobre la UPC, y por supuesto no podemos

descartar algunas cosas que se han dicho y que son importantes para dejar en claro muchas cosas, para decir muchas cosas, algunas cosas que, por supuesto, sí quiero aclarar, a mí me alegra mucho que la Cámara de Representantes tenga a bien, ya por segunda vez, tener en cuenta la reforma, ya que, pues no es el punto de citación, pero lo tomó la doctora, Norma. Y por supuesto, ella reclama que cómo van a pasar el artículo 18 de la manera que lo pasaron, pero es que desafortunadamente ella no tuvo a bien, por lo menos discutirlo aquí cuando estuvo en el Senado, esas son las diferencias.

Yo me adhiero a las palabras, porque el discurso del doctor, Wilson Arias es el discurso de nosotros, o sea, ese es el discurso de nuestros parlamentarios y de nuestro Presidente de la República, entonces, no voy a tocar eso porque me parece que él ha hablado por nosotros, ha hablado por el Gobierno, él integra este Gobierno que fue elegido por 11 millones de personas, 11 millones 700 mil personas. Que hemos sido claros, y que hemos llegado a un acuerdo, y lo llegó el Señor, Presidente inclusive con la jefa política de la doctora, Dilian, perdón, de la doctora, Norma, que es la doctora, Dilian, en que las EPS se transformarían en gestoras, ese fue un acuerdo político, un acuerdo político, bueno, entonces, sí tenemos que tener claridad al respecto.

Y por supuesto, si es sobre un tema sobre la UPC quiero decirles desde, ya que la UPC estuvo financiada todo el año pasado con un aumento del 16.23% y este año está financiada también totalmente la UPC, por un valor y un aumento del 12.2%, está totalmente financiada puede certificar en cualquier parte, además, algo supremamente claro, el año pasado, todo el 2023 quedó totalmente pago, hoy no se debe absolutamente un solo peso del 2023, todo se pagó, está totalmente pago, quedó pendiente el pago de presupuestos máximos de diciembre, el ajuste de presupuestos, perdón, quedó faltando el pago, óigase bien, de presupuestos máximos de diciembre del 2023 y el ajuste del 2023, 1 billón 150,000 millones de pesos.

Antes que terminara el año, tuvo a bien el doctor, Bonilla de transferir 1.5 billones de pesos, no se pudo pagar, pero se pagó en enero, hoy, y ya enero y febrero, ya estaba pago absolutamente todo lo del 2023, nunca había sucedido eso, nunca había sucedido eso, nosotros llegamos aquí y el año pasado pagamos 2021, ¿el año 2021 de qué Gobierno es?, del Gobierno de Duque, así hemos sido claros y no estamos diciendo la responsabilidad pagar el ajuste del 2022, 819,000 millones de pesos, ¿cuánto le corresponde a este Gobierno? Agosto, septiembre, octubre, noviembre, y diciembre, 5 meses, los otros 7 meses son del Gobierno de Duque. Se hizo un CONFIS y CONPES, desafortunadamente no ha habido la caja suficiente para pagarlo, pero aquí se responde por todo eso.

Entonces, dejemos muy bien claro esa situación, porque es que no podemos hablar aquí, de que es que estamos sacando plata de acá y le estamos quitando plata acá, 2023 totalmente pago, está

totalmente financiada la UPC del 2024 y se está pagando septiembre de presupuestos máximos, ya se abre hoy y mañana, se abre la ventanilla para que comiencen las EPS a hacer eso, y estamos haciendo las resoluciones y mirando las resoluciones para pagar el mes de octubre y toda la UPC se ha pagado anticipadamente, se le paga las EPS anticipadamente, ya se pagó todo el mes de noviembre del régimen subsidiado, oiga bien, ya se pagó 4.5 billones de pesos de noviembre anticipadamente, ¿cuándo le pagan a un hospital anticipadamente?, vaya mire a ver cómo son las carteras, y a cuánto tiempo, y cuánto le dejan de pagar. Por eso, es que queremos el giro directo, lo dijo claramente el doctor, Wilson, el pago directo no se está haciendo, porque es que lo deciden las EPS, nosotros queremos es pagarle directamente al proveedor, a la IPS, al hospital, a la clínica, al proveedor.

Entonces, hay muchas cosas que decir, pero quería como hacer algo respecto a eso, que de pronto, hay que mirar el Vaupés de otra manera, porque no fueron 800 millones de pesos los que mandamos, en este momento se está construyendo el hospital de Vaupés, 90,000 millones de pesos. Estamos llegando a todos los rincones donde no se llegó, San José del Guaviare 60,000 millones de pesos, Miraflores 24,000 millones de pesos, y así, me puedo poner a decir una cantidad de cosas, van y buscan a ver, si hay algún hospital de esos que de pronto hay un contrato siniestrado, sí, Molinos entonces sacaron y dijeron mire, y lo repitió la doctora, Norma, lo escribió aquí, que estamos construyendo hospitales sin diseño ni estudios, eso es imposible hacerlo, mesas técnicas permanentes, no una, varias, estudios y diseños que los tienen que hacer, quienes nos presentan los proyectos, los revisamos, hacemos mesas técnicas y hasta que no está viabilizado un proyecto no se aprueba, eso no es así, perdóneme, doctora, Norma, pero a usted no se le puede pegar una situación y ahí entonces no ha llamado a ver cómo es que se aprueba un proyecto, cómo se aprueba un proyecto. Pero sí, en cambio, el doctor, Ruiz, sí aprobó un proyecto por 600,000 millones de pesos y le entregó 200,000 millones de pesos sin tener estudios y diseños completos, que no han entregado al día de hoy después de más de 4 años y medio de haberle entregado 10,000 millones de pesos a la gobernación de Risaralda.

Nosotros no, nosotros estamos haciendo las cosas de acuerdo a las leyes y las normas que nos rigen, entonces, que usted considera que la IP definida y la vigencia son suficientes, sí, los estudios nos lo demuestran; ahora, y por eso, y por eso se organiza de esta manera, eso es una cantidad, ya lo he explicado 10,000 veces, todo lo que hay que hacer para hacer ese cálculo. MinSalud planteó el objetivo de la revisión planteada por la Corte Constitucional, que fue lo que nosotros decidimos con la Corte, la Corte nos llevó no a decirnos lo de la UPC, la Corte nos llevó a decir era que el 5%, no podíamos utilizar el 5%, y la ley 1438 del 2011 dice para los equipos básicos, porque nos dicen:

de dónde sacaron los equipos básicos, la ley 1438 del 2011, por qué no han cumplido con los equipos básicos, una magnífica obra de este Congreso de la República, yo me imagino, que también, la doctora, Norma, estaba de Representante a la Cámara en ese tiempo, excelente a través de la atención primaria, no la cumplieron, no han cumplido ni siquiera con las órdenes de la Corte Constitucional de la TC 760 del 2008, ni han desarrollado, ni reglamentado la ley estatutaria, por eso siguen presentando dizque leyes estatutarias cuando ya está la ley estatutaria del 2015.

Nosotros por eso lo que estamos tratando es de reglamentar esa ley, ponerla en práctica, la 1438, la Sentencia 760 del 2008, la estatutaria del 2015, el Congreso no le ha fallado, ha legislado, pero los gobiernos no han reglamentado y cuando reglamenta uno entonces, le dicen: ¿usted por qué le está gastando plata y le está entregando plata a los hospitales públicos?, ¿por qué le está entregando transporte?, etcétera. El objetivo era que le diéramos fuentes de información, procesos, metodología, y los pasados 4 meses donde se afirmó la necesidad de revisar la UPC, cómo está, y aquí está, no podemos seguir revisando y revisando, si desafortunadamente nosotros no hemos encontrado que sea insuficiente y aumentamos el 12.21% y el estudio que se viene desarrollando desde el 2012, desde el 2012, no desde nosotros, nos dio el 6.2, 6.12 dio el estudio el año pasado y se aumentó el 12.21% la UPC.

Siempre ha sido, mire, siempre han sido por encima de la inflación, siempre por encima, a excepción del 2021 en el Gobierno de Duque, y este Gobierno en el 2023 aumentó el 7%, casi el 7%, el aumento más alto en toda la historia, y la relación de presupuestos máximos, esto es lo que se ha invertido en presupuestos máximos, y se han hecho unas inclusiones que son importantes, en el 2022 incluyeron 4.65 billones y se volvió a hacer una inclusión de 2 billones para este año y todavía se sigue gastando, eso hay que revisarlo, ese sí es un barril sin fondos, crece a unas porciones que nunca es posible poderla atender, por eso cuando el Presidente Uribe visitó la Casa de Nariño, dijo claramente que esos presupuestos tenían que auditarse, yo estoy totalmente de acuerdo con él, hay que auditarlos, ahí no sabemos qué está pasando, aquí se entregan y este año se están entregando 86 billones de pesos en UPC, 86 billones de pesos en UPC, que no se auditan, un cheque en blanco, un cheque blanco, y eso es lo que quieren seguir manejando, un cheque en blanco, 95 billones de los colombianos y solamente contribuimos los del régimen contributivo solo con 19 billones, y lo puede constatar el doctor, Bonilla, el resto son impuestos que pagamos todos nosotros.

Pero aquí, lo que se está defendiendo es eso, cómo manejar por parte de los privados el dinero, y nosotros lo que estamos diciendo es: no, vengan y trabajen con nosotros, pero le vamos a pagar es a los que están haciendo el trabajo directamente, a los hospitales, a las clínicas privadas, a los proveedores, no hacer ese tránsito, porque no son aseguradoras,

no tienen ni reservas, ni patrimonio, ni presupuesto, ni patrimonio, ni tienen las reservas, no tienen capital, los tres principios fundamentales. Entonces, estos son los costos que me pidieron a mí que presentara acá, durante todos estos respectivos años, el 2020, el 2021, el 2022, todo lo que se ha venido, el 2022, todo esto que se ha venido reconociendo, no me voy a detener en eso. Y ahí está, por eso está pago todo el 2023, el Ministro, Bonilla, trasladó 1 billón 500.000 y se pagó todo el mes de diciembre, y se pagó el ajuste todo está pago, además desde 2020, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, no se pagaba a los hospitales públicos, que son los que tienen la mayor carga de los migrantes, y destinamos 327,000 millones de pesos para pagar migrantes a los hospitales públicos, y también privados, porque también llegó plata a cerca de 600 hospitales y clínicas, hemos sido responsables nosotros de pagar las cosas que se deben.

A pesar, de las dificultades que tenemos, todos sabemos que hay una situación de tipo fiscal y no hay caja, pero seguimos pagando, este año en presupuestos llevamos 2.8 billones a septiembre, y estamos haciendo ya las resoluciones de octubre, 9.8 billones hemos pagado en presupuestos este Gobierno, y sigue, cuál ha sido la aprobación presupuestal de Adres en la financiación mira ahí está estos son, no cierto, 3.8 billones porque se ha ido generando, nunca, aquí nunca hay un presupuesto, quién cierra el presupuesto después de todo lo que... que la lotería, que la plata de la lotería, que la plata del Sistema General de Participaciones, que los del régimen contributivo que pagan su contribución, viene el Gobierno a través del Presupuesto General de la Nación, haciendo el cierre, y todo eso termina es al final, haciendo el cierre, y siempre lo ha hecho, y siempre lo ha intentado hacer y lo ha conseguido, todos los gobiernos les ha tocado así.

Entonces, este es el tema de los costeos, de las apropiaciones presupuestales iniciales, que después, se van yendo y complementando, y esto es el método de la Corte Constitucional que nos decía cuál es la programación, la venimos desarrollando de acuerdo a lo que la Corte nos estipuló, y vamos atendiendo la información a través del Mipres, que es el que nos da a nosotros todos los datos sobre los presupuestos máximos de acuerdo a como nos solicitó la Corte. Y entonces, cómo han sido las acciones emprendidas para garantizar los seguros del aseguramiento, cierto, en el 2023, vuelvo y repito, quedó totalmente saldado, no hay una cuenta, no hay ninguna cuenta, ahora, se nos dice y también aquí, ya también hicimos un traslado de Ley 100, un presupuesto diferente no de aseguramiento, a reforzar el tema de aseguramiento. Vuelvo y repito, si el debate como lo dijo claramente, y estoy de acuerdo, con la doctora, Norma, es la UPC aquí no hay debate, porque es que la UPC está totalmente financiada, totalmente financiada, cierto, podremos tener alguna situación, no de la cifra que dijo la doctora, con los presupuestos que nos pueden faltar de noviembre y

diciembre, de presupuestos máximos, que yo no los valoraría en más de 600 y pico mil de millones de pesos.

Vuelvo y repito, nosotros terminamos pagando el 2021, ¿cuánto pagamos en el 2021? 980,000 millones de pesos del 2021, todavía tenemos entonces, 7 meses del doctor, Duque sin pagar, pero entonces, ahora, nos demoramos un mes y están encima de nosotros, entendible, lo sabemos, nosotros no sabíamos que esto iba a ser mogollo, no, aquí hay todo un establecimiento que ha regido durante 200 años este país y sabemos que no les gusta que nosotros estemos en el Gobierno, no les gusta que haya una persona, un ex guerrillero, un hombre social, un hombre progresista en el Gobierno, no les gusta, no le gusta al establecimiento eso, entonces tienen los periódicos, la televisión, la radio, para fustigar día y noche, y nosotros sabemos resistir y persistir y nunca desistir, a nosotros no nos amedrenta eso, sí, nos amedrenta la ley, la Constitución, por eso nos regimos, por la Constitución de Colombia y por la ley de Colombia, no que especulen, que digan una cantidad de cosas y vienen ahora, entonces, todas las mesas técnicas que se hicieron, ahí se tiene todos los temas de qué fue lo que tratamos, frecuencia, inclusión de plan de beneficios, el covid-19, el impacto de la carga de la enfermedad, el comportamiento de inflación del sector de la salud, la inclusión de riesgo de enfermedades. Por ahí, todavía hay una EPS que dice, es que a mí me deben tanto, resulta que no le vemos nada, sigue y vuelve y pasa todas las facturas que ya le glosaron de años anteriores, y lo que se debe del punto final, 12 billones de punto final, deberíamos de estar hoy al día todo, no, le entregamos 12 billones de pesos a las EPS y no sabemos qué hicieron con 12 billones de pesos, un regalo que le hicieron, el punto final fue un regalo para las EPS porque no le pagaron a las IPS, no le pagaron a hospitales y las clínicas, eso fue lo que hicieron, y ahí, si no hay debate, ahí si no hay debate, ahí si no hay debate, el establecimiento no se levanta a decir qué está pasando con los recursos, no, esos como son de esos del pueblo, resulta que nosotros somos el pueblo, hay una diferencia de los que creemos en un cambio y una transformación con el pueblo, con los colombianos de a pie, y los que quieren mantener el estatus quo de unos privilegiados, que quieren hacer de este país y tenerlo como si fuera su finca particular, eso no puede seguir siendo así, quieren seguir manejando los dineros del Estado como a ellos les convenga, y seguir haciendo los grandes negocios, no podemos.

¿Cómo se hace para garantizar la vigencia del 2025? Ahí está, todo esto, los diferentes aportes que hay que hacer y el Presupuesto General cierra, hace el cierre, hace el cierre. Bien, ¿quién autorizó legalmente el traslado de recursos?, yo le pediría, a la doctora, que me demande si yo hice algún acto ilegal, que está tratando de decir que fue que sacaron, aquí está Jaramillo está sacando de por allá y metiendo por allí, no, de ninguna manera, este Gobierno tiene compromisos, el de Álvaro

Uribe fue hacer la guerra y le puso un impuesto a la guerra a todos los colombianos, nosotros tenemos una obligación, y lo hemos dicho, vamos a incentivar la atención primaria, vamos a llegar a todos los recónditos lugares, le aterra a la gente que aparezca de pronto un container en plena selva, en una población indígena prestándole salud con el Jaibaná, con la partera, con el médico ancestral, y con los médicos occidentales, porque es que para muchos, aquí en Colombia los indígenas no existen, los negros no existen, los negros los tienen para que sean sirvientes de ellos, cierto, los campesinos no existen, la gente trabajadora no existe, no existen sino ellos. No, tenemos que llegar a todos los sitios...

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Ministro, lleva 17 minutos, le pido por favor que vaya concluyendo. Les pido por favor al público, tenemos varias intervenciones.

Ministro de Salud, doctor Guillermo Alfonso Jaramillo:

Si no puede hablar el Gobierno de manera respetuosa, con mucho gusto le dejo mi presentación.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

No, Ministro, le estoy diciendo que lleva 17 minutos para que pueda ir concluyendo, yo no le estoy faltando el respeto en ningún momento, por el contrario, se lo estoy pidiendo de manera respetuosa y al auditorio, que esta es la segunda vez que les llamó la atención, lo estoy pidiendo por Ley 5ª, por favor, mantengamos el orden, es el orden y tenemos una ley les pido que cumplamos, sino me voy a ver forzada a que se retiren del recinto. Entonces, por favor, mantengamos el orden y el respeto del recinto, continúa, Ministro.

Ministro de Salud, doctor Guillermo Alfonso Jaramillo:

Dígame, cuántos minutos tengo, para saber, cuánto tiempo hay.

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Cada intervención de Ministro tiene 20, minutos lleva 17 minutos.

Ministro de Salud, doctor Guillermo Alfonso Jaramillo:

¿Cuántos más van a hablar del Gobierno? Él me cede el tiempo, 40 minutos, sigamos.

Entonces, me dicen a mí que por qué saqué yo 1 billón de pesos, no cierto, ilegal no, de acuerdo a todas las normas jurídicas y legales, autorizado además, no cierto, de un aseguramiento, y vuelvo y repito, estamos hablando del 2023, o sea, aquí no se le quitó ningún recurso, porque todo está pago el 2023, absolutamente todo pago, para utilizarlo en lo que tenemos que utilizarlos, y aquí dice, claramente cómo es la autorización legal del traslado, yo que hice y la resolución, y cómo se puede hacer ese traslado sin ningún inconveniente, de aseguramientos que

dice ahí, es que se les olvida qué es lo que dice ese renglón, dice aseguramiento, reclamaciones, servicios integrales en salud de Ley 100 del decreto y pasa a programas de desarrollo de Ley 100, no, ahí está legalmente.

¿Pero en qué lo utilizamos?, mire lo utilizamos en diferentes cosas, saneamiento de hospitales, mire, transporte asistencial, saneamiento de hospitales, re infraestructura y dotación de equipos básicos, comenzamos a llevar equipos básicos al territorio, por eso entonces, lógico, mientras los demás gobiernos que representan quienes hoy nos traen aquí, miren la inversión que hicieron y eso que con la pandemia, con la pandemia, con todo lo que se gastaron en la pandemia, solamente 587 millones de pesos. Este Gobierno en el 2023, invirtió 1 billón 259.000 millones en infraestructura y dotación, y fuera de eso ya vamos en 724.000 este año, nosotros estamos recuperando la infraestructura pública que es la que está en todos sus municipios, 1009 municipios son de quinta y sexta categoría, donde escasamente hay un hospitalito, que apenas sobrevive, allá es donde estamos llegando. Y mire, territorio y equipos básicos, cómo lo hemos ido cubriendo, no cierto, aquí lo hemos ido cubriendo, total nacional. Institucional, aquí está el Plan Nacional para desempeño, devolvamos un momentico, porque entonces tiene que atender uno los departamentos, este es transporte asistencial, nunca se ha hecho un esfuerzo tan grande, una ambulancia puede ser la vida de una persona, una vida de una persona, allá hemos llegado, a 32 departamentos, a 591 municipios, con 959 unidades de transporte, eso es lo que tienen temor a que se invierta, a que lleguemos allá, a que podamos entregar aunque sea una ambulancia para salvar una vida, ¿a eso es que le tiene temor este parlamento o esta sociedad?, y hemos invertido, 296, cuando uno iba a pedir una ambulancia le decían, le damos la mitad, ponga usted la mitad y yo la mitad, no, aquí no le pedimos nada, porque los hospitales, ni siquiera tienen que aportar, sigamos, mire, planes de desempeño 300.000 millones de pesos y vamos a invertir un poco más ahora, a final de año, para salvaguardar los hospitales, para que sobrevivan los hospitales que no le pagan las EPS y se fueron las EPS y dejaron grandísimas deudas, sigamos; y aquí está el Plan Nacional de Saneamiento de Pasivos, ya está plata se les entregó y se rescataron 36 hospitales que estaban en dificultades, sigamos, y miren esto, esta es urgencias, para pagarle a la población migrante, 326.926 millones de pesos, 2020, 2021, 2022, 23, 24 pagando las deudas de otros gobiernos, sigamos, tanto que hablan de los migrantes, pues hay que pagarle a los hospitales, aquí está, 659 ESE e IPS se les pagó, sigamos; y también el recurso a la población migrante de atención de partos, 40 mil millones de pesos. Sigamos, al Valle del Cauca, solamente, traje un solo departamento, miren ustedes, Cali y Buenaventura, la inversión en el Valle del Cauca es 476.559 millones de pesos, la doctora, en contra de nosotros, el doctor, Eder, en contra de nosotros, la doctora, Norma, en contra de nosotros, pero nosotros no miramos eso, no

miramos eso, miramos, es que hay un departamento importante y todos están siendo atendidos, no hay uno que no tenga inversión, sigamos, el estado de asignaciones 175.000 en equipos básicos, sigamos, tiene uno que mostrar aquí las cosas, todos estos, Cali mire, Cali, Cali, sigamos, 38 proyectos, devuelva, 38 proyectos, 215.000 millones de pesos, cierto, en infraestructura y dotación del Valle del Cauca, Pance, el arreglo allá en Cali, sigamos, en la zona rural o aquí en la Ladera, sigamos, o aquí, siga, esto es lo que estamos haciendo, recuperar lo que no existe y que lleguen allá, en donde los campesinos no tenían a nadie que los atendiera, recuperar estos puestos de salud y llevar los equipos básicos allá, sigamos, sigamos, sigamos, sigamos, sigamos, sigamos, y allá están llegando todos los equipos básicos, sigamos, sigamos, cierto, transporte asistencial, hemos entregado 48 vehículos por valor de 15.916 millones de pesos, sigamos, asignación del transporte, ahí están todos a dónde llegaron, siga, siga, siga, siga, siga, aquí, devuelva, aquí es el saneamiento de pasivos, 21.000 millones de pesos a Buenaventura, sigamos, departamento del Valle, Camat, sigamos, sigamos, ahí está, toda la plata, ahora, se ha garantizado la devolución de 2.5 billones de pesos, nosotros presupuestamos 5 billones de pesos y trasladamos de la atención, de la atención, de lo que es la Ley 100, pasamos 2.5 billones para cubrir todo lo de presupuestos máximos y cubrir y definir la UPC y nos restringimos en el gasto que íbamos a hacer, para tener más equipos básicos, cubrir todo el territorio, hacer más dotaciones, más construcciones, más de todo, sí, Molino lo sacaron ahí, hicieron un escándalo con el hospital de Molino en la Guajira, ya la aseguradora devolvió la plata y va a volver a licitar, porque todo tiene que ir así, si un contratista no cumplió, se incumple el contrato, se sanciona el contratista, la aseguradora devuelve la plata y se vuelve y se contrata, sigamos, entonces, venga, devuelva, aquí no estamos trasladando, aquí no se está trasladando dinero, como se dijo de qué yo estaba quitándole al aseguramiento, no, aquí le estamos quitando a los programas de desarrollo de la salud Ley 100, le estamos quitando infraestructura, a equipos básicos, a dotación, a planes de desempeño, a todo le estamos quitando ese rubro y lo trasladamos para aseguramiento, con el fin de sostener el aseguramiento, nos habíamos comprometido de que si necesitábamos, trasladamos, eso hicimos y vamos a trasladar más de los 2.5 billones, creo que un poco más por ahora, ya están pagados desde hace rato los 2.5 y ya están pagados, porque los pagó el Gobierno y el Ministerio de Hacienda, sigamos, sigamos, bien, entonces, estos los recursos corrientes para reclamación, aquí está cómo sea, ahí está el monto acreditado, 35 billones más los 2.5 billones, aumentó en 37.5, antes, hemos aumentado es el aseguramiento, todo lo contrario de lo que dijo la doctora, Norma, aquí lo que se aumentó es el aseguramiento, entonces miren la primera columna, esto es lo que aprobó, el presupuesto debe 35 25, 35.25 billones y lo trasladamos, no, pero me dieron 20 minutos más ¿cuánto llevo?, ¿quién me lleva el

tiempo a mí?, bueno, y pasamos a 37.5 billones, o sea que aumentamos, llevamos 17 y vamos nueve.

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Ministro, se lo quiero pedir de manera respetuosa.

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

Perdón, perdón.

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Ministro, por favor, escúcheme, se lo estoy pidiendo de manera respetuosa, el orden del debate lo organiza la Mesa Directiva, tenemos muchos invitados y le estoy pidiendo respetuosamente, la plenaria está citada para las dos, todos queremos escucharlo, nunca hemos tenido la oportunidad de tener el Ministro de Hacienda aquí en la Comisión, también queremos escucharlo a él, pero sobre todo esta Comisión, también quiere escuchar a los usuarios y los pacientes que también están aquí y queremos que usted también, tenga la oportunidad de escucharlo, por favor concluya, para que le demos paso al Ministro y también, podamos escucharlos a ellos.

Ministro de salud y protección social, Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez:

Con su venia y con todo su respeto, con el respeto que se merece el orden, pero ustedes me acabaron de decir, que tenía 20 minutos y que el doctor, que era la otra persona llamada, tenía 20 minutos, yo tenía 40.

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Si, Ministro, pero el orden del debate lo define la Mesa Directiva, queremos escuchar también a los invitados, que están citados antes de que inicie el debate y que usted también tenga la oportunidad de escucharlos.

Ella es la citante, bueno Ministro, si usted no va con... Doctor Ministro de Hacienda, por favor tiene el uso de la palabra.... Por 20 minutos, señor, Ministro... si no mantienen el orden, los hacemos sacar, les recordamos que esto es un debate de control político, ya está es la tercera vez que llamo la atención, no, respeto al recinto por favor, respeto o me veré obligada a sacarlos... Por Favor, por favor, por favor, la idea de este debate es escucharlos a todos, tenemos que hacer un buen uso del tiempo, aquí va a haber, por favor, por favor, señor, Ministro, inicie por favor.

Ministro de Hacienda, Ricardo Bonilla González:

A mí, Senadora, no me gustan los atriles, voy a hablar aquí y me gusta este debate, la Senadora citante dijo que era UPC, pero ¡miércoles!, habló de todo; y entonces veamos realmente el tema, porque el punto de entrada es una pregunta, que yo le estoy haciendo a las asociaciones de EPS hace rato ¿cuál es el costo real de la salud en Colombia?, porque lo

que tenemos hasta ahora es una serie de aproximaciones, la primera aproximación es el ingreso y el ingreso significa, de dónde sale la plata y la segunda aproximación es cómo se usa, que es el gasto, a qué se destina, pues bien, veamos lo primero, el régimen colombiano Ley 100 tiene organizado el sistema de salud en un régimen contributivo y un régimen subsidiado, pero también tiene organizado el sistema, en términos de que hay una atención pública de salud y de que hay un grupo de población que no está ni en el contributivo, ni en el subsidiado y alguien lo paga, por el lado de ingresos, entonces, la pregunta es ¿de dónde salen los recursos?, y esto es una respuesta al Exministro Cárdenas, que dijo que este Gobierno estaba estatizando la salud y el que estatizó la salud fue él, en el ingreso, el régimen contributivo en Colombia tiene 22 millones de personas o 23 millones de personas afiliadas, 11 de ellas cotizan, 11 de ellas cotizan y las otras son beneficiarios y tiene el régimen subsidiado, 25, 26 millones de personas afiliadas, todas dependen del presupuesto, es decir, que los recursos reales del sistema que entran por parte del sector privado son las cotizaciones del contributivo, de acuerdo, son las cotizaciones del contributivo, cotizan 11 millones de personas, Senadores, de esos 11 millones ¿cuántos pagan el antiguo aporte patronal?, lo retiró el Ministro, Cárdenas, en la Reforma Tributaria del 2012, y entonces, nos dicen en las cifras que se recaudan 30 y pico billones de pesos en el contributivo, eso no es cierto, solo se recauda el 4% que pagan los trabajadores, 11 millones de personas afiliadas, cotizantes pagan 4%, no paga el aporte patronal, eso desapareció, hoy ese aporte patronal equivale a una distribución con destinación específica de nueve puntos del impuesto, de la tasa del impuesto de renta corporativo, sale es de ahí, es decir, sale del presupuesto, eso que dicen ahí, que es recaudación del contributivo, más de la mitad, sale del presupuesto, no de los recursos de los particulares, pero si usted es pensionado, de pronto la tarifa y la tasa que contribuye es distinta, porque si es pensionado de salario mínimo, paga lo mínimo, pero si es pensionado de valores altos, tiene que pagar toda la cotización, ahí está, entonces en la práctica de 95 billones de pesos que cuesta el sistema de salud en Colombia, solo se recaudan del sector particular, 19, nada más, la salud no es de los particulares y son los trabajadores empleados los que están pagando esa cotización, no hay aporte patronal, ese no existe desde el 2012, pero sí hay, Senadora, gasto de bolsillo y es importante porque no se mide, porque dejó de medirse con la idea de que ahora, todo estaba metido en las EPS; resulta que, hay 11 millones de cotizantes del régimen contributivo, pero de ellos, 2 millones más o menos tienen prepagada o tienen un plan complementario, eso es gasto de bolsillo, eso no forma parte de la afiliación a la EPS, eso es gasto de bolsillo y significa entonces, que aproximadamente el 20% de los afiliados al régimen contributivo tiene una prepagada o un plan complementario y lo primero que le dicen, en la EPS es afiliese al plan complementario o a la

prepagada para tener atención y para conseguir más rápido las citas y entonces, ese gasto de bolsillo no está cuantificado y puede ser más arriba de los 12 billones de pesos entonces, la pregunta real volvió a ser ¿cuánto cuesta la salud en Colombia?, porque cuando usted utiliza la prepagada, va a la consulta se la dan rapidísimo, pero tiene que pagar el bono y cuando usted va a preguntar qué hace con esto, la pregunta en términos contables es ¿y eso no se lo cobraron al sistema? O sea que reciben un ingreso doble, se paga la EPS, se paga la prepagada, se paga la EPS, se paga la prepagada, cuando se usa se paga el bono y después piden la factura a la EPS, entonces, cómo es esta contabilidad y Senadora, la Nueva EPS, cuando fue intervenida se encontró con una curiosidad, tenía 5 billones de pesos de facturas represadas, esas facturas represadas están apareciendo hasta ahora y ¿qué quiere decir facturas represadas?, con el argumento de que las EPS no tienen anualidad del presupuesto, entonces dicen que ellas pueden cobrar consultas de hace 1, 2, 3 años de atrás y más; y entonces el punto final, no sé, sino puntos suspensivos, de cómo vamos trayendo esas facturas, en la Nueva EPS y lo tiene que decir el interventor que aquí está, encontraron 5 billones de pesos de facturas represadas, la contabilidad divina, la contabilidad divina, la contabilidad no roba ningunas pérdidas, de las que aquí habló la Senadora, pero entonces, la razón es cómo así que tenían todo esto represado, algo similar han encontrado en otras EPS, entonces un punto de este debate que me parece importante, es cómo es, cuál es el costo real de la salud y cómo es la contabilidad creativa que hay en el manejo de los recursos porque el Ministro, Cárdenas, estatizó el ingreso, pero privatizó el gasto, eso se llama socializar las pérdidas, que es el ingreso, quien pone la plata y privatizar los excedentes, eso fue lo que se dio en Colombia y es lo que realmente tenemos, el gasto, el ingreso en la práctica en la mayor proporción lo pone el Presupuesto General de la Nación, viene de los impuestos solo 19,995 vienen de los particulares, los particulares son todos los que estamos aquí, sin contar la prepagada, la prepagada está por fuera, es gasto de bolsillo, entonces todo lo que viene detrás, es gasto de bolsillo y ese gasto de bolsillo, no está en esas facturas represadas de la Nueva EPS, a menos que la Nueva EPS tenga también un plan especial y entonces, le pide a sus afiliados, que primero se vayan por el plan especial, como uno le dicen en Sanitas, perdón, yo estoy en Sanitas y en Sanitas lo primero que me dicen es “usted tiene derecho a un examen cada 5 años”, así me lo dijeron “tiene derecho a un examen cada 5 años, afíliese a la prepagada para que pueda tener los servicios” y todos los meses, religiosamente me mandan la factura, nunca, me han pedido que vaya a hacer un examen de admisión, ni de control, es decir, yo mismo soy el que decido a qué médico voy cuándo voy y para qué y oficialmente tengo que ir a pagar el bono y todas esas cosas, y de pronto, me dicen, “Oiga, usted se demoró dos días en pagar, entonces no tiene servicio” y la factura dice eso, que estoy pagando con mes vencido, con mes anticipado,

perdón, me dicen “no lo pagó el día que era” al día siguiente usted ya no tiene atención o no tiene atención su familia, si usted le está incluyendo en la lista de los que están en la prepagada que también pagan, no es que sean beneficiarios, también pagan, entonces, esa es la discusión de verdad, qué es lo que hay ahí, la UPC, Senadora, se ha venido incrementando por encima de la inflación, y entonces la pregunta es ¿yo utilizo el IPC, el índice de precios del consumidor general o utilizo el índice de precio del consumidor de la salud?, cualquiera de los dos, cualquiera de los dos que utilice, la UPC se ha incrementado por encima de la inflación; este año la inflación general, va a terminar probablemente en 5.2, ya la tenemos en 5.4, probablemente, terminen 5.2, entonces, la discusión para el 25 de la UPC es va a estar por debajo de 5.2, ahí vendrán las metodologías a examinar, qué es lo que hay, pero en los últimos años ha estado por lo menos cinco puntos o siete puntos por encima de la inflación, entonces, la pregunta es ¿y para qué nos sirve el índice de inflación, si nos dicen que no es suficiente?, entonces ¿cuáles son los costos?, esa es la discusión, ahí es donde está el sistema, por qué hay que hacer una reforma estructural en salud, pero para terminar, la discusión para la cual me llamaron fue para decirme si el Ministerio de Salud había cometido una ilegalidad, utilizando recursos de aseguramiento para hacer inversión, y tengo que decirles, el Ministerio de Salud tiene la autonomía del manejo del presupuesto y yo le entrego el presupuesto, una partida global, el Ministerio de Salud es el que decide, cómo lo distribuye allí adentro, esa es su autonomía, no puede hacer traslados de funcionamiento a inversión, eso solo lo puede hacer el Congreso, y entonces, la discusión es, eso que nos acaba de mostrar el Ministro es inversión o es funcionamiento, se llama mejoras, se llama mantenimiento, ustedes lo que se encuentran finalmente, es con el hecho de que la estructura, de infraestructura de salud en el territorio, allá en el territorio más escondido de Colombia la dejaron así, al garete y que el tiempo la fuera dañando, bueno, hay que recuperarla, eso es mantenimiento, forma parte del aseguramiento, aquí ha surgido una pregunta clave, Senadores, ¿con qué construyó la infraestructura el sector privado?, con la UPC, con el aseguramiento, con eso fue que construyó la infraestructura, por qué de pronto entidades que no tenían nada, de un día para otro aparecieron con una EPS y después con una infraestructura muy grande y contrataban directamente era con esa infraestructura, por qué acabaron con la red pública, si se supone que la Ley 100 lo que decía, era que el régimen subsidiado estaba diseñado para pasar de un subsidio de oferta a un subsidio de demanda, pero que ese subsidio de demanda era para contratar la red pública, y entonces todas las EPS del subsidio se dedicaron fue a construir su propia red y acabar con la red pública, y construyeron su propia red al lado de la red pública, ¿con qué la construyeron?, con el aseguramiento; ¿inversión o funcionamiento?, ella nos dice que era funcionamiento, que eso era

simplemente el proceso de yo cómo atiendo con alguna infraestructura; esta discusión es realmente poco clara, de qué es lo que hay, entonces, desde ese punto de vista, Senadora, para lo que ustedes me llamaron, puedo decir que el Ministerio de Salud no ha cometido ninguna ilegalidad y yo no soy tampoco juez, entonces, seguramente pueden demandar el acto del Ministerio de Salud y que un juez decida, pero en nuestro entender, desde el punto de vista presupuestal no se ha cometido ninguna ilegalidad, se está financiando la UPC, se está financiando los presupuestos máximos, se está dando un ABPC por encima de la inflación y muy por encima, de la inflación, ninguna actividad en Colombia tiene una, un incremento anual por encima de la inflación de tantos puntos, ni siquiera el salario mínimo que cuando ha crecido por encima de la inflación, crece hasta dos puntos y esto ha crecido siete, cinco creció el último año por encima de la inflación, ni siquiera, el salario mínimo que es la discusión que hacías en estos días, el salario mínimo a lo largo de 60 años ha crecido un punto por encima de la inflación promedio año, esto en los últimos 10 años, ahí tienen las cifras en la Adres y tienen la cifra la de gres, en los últimos 10 años ha crecido en promedio cinco puntos por encima de la inflación, ahí está, la discusión es cómo hacer ver, para que los recursos que son públicos, se administren de manera más organizada y cierta, gracias.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Muchas gracias, Señor, Ministro.

Agradecemos al auditorio la solicitud respetuosa de no hacer arengas, mantener el debate, como se viene manteniendo, en un término respetuoso.

Presidenta.

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Secretario, vamos a darle en este momento un espacio para que hablen usuarios y pacientes, por lo cual, le quiero pedir a la Comisión, no vamos a, o sea, no van a poder intervenir todos los que están invitados, porque son muchos y el tiempo es escaso, para lo cual quiero pedirle a la Comisión declarar la sesión informal, con el fin de que ellos puedan intervenir de manera breve y sucinta con relación al tema del debate del control político.

¿Es deseo de la Comisión Séptima pasar a sesión informal?, si lo desea, señora, Presidente, siendo las 12 del día.

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Gracias, Señor, Secretario. Entonces, le voy a dar el uso de la palabra por pacientes, al doctor, Denis Honorio Silva, y se prepara la doctora, Nancy Maldonado. Quiero pedirle a quienes van a intervenir como invitados que sean muy breves, muy concretos, les vamos a dar un espacio de 5 minutos.

Doctor Denis Honorio Silva:

Hola, buenos días. Yo tengo una presentación ¿no sé si es posible?, si no es posible también, soy

Denis Silva y ninguna EPS me eligió, yo hago parte de un movimiento social que se llama Pacientes Colombia, tengo dos patologías de base y sé de qué me voy a morir y estoy viejo para que alguien me escoja.

Quisiera hablar de tres cosas; uno es que escuché al Ministro, Jaramillo, hablando y al Señor Ministro de Hacienda, hablando, sobre la suficiencia de la EPS y me surge de la UPC, perdón, perdón, de la UPC y me surgen algunas preguntas. Si hoy la UPC es suficiente, el Gobierno tiene el 53% de la población en las siete EPS intervenidas, Ministro de Hacienda ¿por qué las EPS intervenidas tienen el mayor número de PQR, por qué las EPS intervenidas no están pagando oportunamente, por qué las EPS intervenidas tienen sin estrareidad tan alta, hoy tenemos información real para saber si la UPC es suficiente o insuficiente y para aquellos que se ufanan levantando la mano y echando madrazos, entonces pensemos en dos cosas, una cosa, cuando ustedes llegan al servicio de urgencia les preguntan, o nos preguntan, si somos de derecha o de izquierda, es que como que se nos ha olvidado algo que es vital, la salud no es de derecha, la salud no es de izquierda, es de los que la necesitamos, yo puedo decir tres cosas, uno, mi papá murió de cáncer, mi hermana murió de cáncer y fácilmente puedo decir que estoy en un buen o en un mal servicio de salud; pero regresemos a la UPC, entonces, decía acaloradamente después de haber alborotado al auditorio el Ministro de Salud, que las EPS no sirven, hoy el Gobierno casi que es dueño de Acemi, fácilmente el Gobierno puede decir que tiene un gremio propio porque buena parte de las EPS intervenidas están afiliadas a Acemi y nos decían la retórica del señor, Ministro, que las EPS son delincuentes y muchísimas cosas, nosotros muchas veces hemos denunciado el desvío de recursos por parte de las EPS, pero qué están haciendo las EPS intervenidas, supuestamente no estaban desviando recursos a paraísos fiscales y otras cosas, ah, eso no cuenta por qué lo está haciendo el Gobierno actual, si lo hacen otros Gobiernos, entonces es permitido y nos decía el Ministro de Salud, que incrementaron la UPC en el 12.5% cuánto, doctor, Vélez, usted que suele ceder la palabra normalmente, ¿cuánto costó las inclusiones? Las inclusiones costaron cerca de 500.000 millones de pesos, entonces, no es tan cierto que la UPC se incrementó en el 12.5%; pero quisiera hablarles rápidamente, si me ayudan de tres casos, porque a la gente le encantan los casos, entonces yo quiero hablarles de Carlos, Carlos es un niño de 9 años y tiene cáncer y lleva 4 meses sin tratamiento y está en una EPS intervenida y ya hemos presentado siete PQR a la Superintendencia Nacional de Salud, talvez, ustedes no lo saben, pero la única Superintendencia que vela por la garantía de derechos fundamentales es la Superintendencia Nacional de Salud porque las otras Superintendencias velan por la garantía de derechos sociales y económicos, pero pareciera que a muchos de la salud lo que menos es que les importa, sino las elecciones del 2026, después entonces quisiera hablarles, si me pasan al siguiente, Carlos,

a Sandra, Sandra estudió derecho y salió de egresada de la Universidad Nacional, tiene cáncer de seno y quisiera trabajar enormemente por los pacientes, pero la EPS, otra EPS intervenida lleva 4 meses sin suministrar el tratamiento y la Resolución número 4331 nos dice, que para el tratamiento de cáncer se requiere una sola autorización, claro, estamos en el Gobierno del cambio, pero esto no importa, porque es un paciente, ahora, nos vamos al siguiente, Diego, dos minutos, un minutico y cierro con esto, Diego es un paciente, señores, Diego, Diego es un paciente que vive con enfermedad huérfana...

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blal Scaff:

Doctor, Denis, por favor, concluya.

Doctor Denis Honorio Silva:

Cierro con esto, cierro con esto, cierro con esto, cierro con esto, Diego es una persona que vive con enfermedad huérfana y hace poco el Director del Invima dijo tres cosas y con esto me retiro, que a los pacientes con enfermedades huérfanas no se les debería comprar sus medicamentos, porque son muy costosos con recursos públicos, según la afirmación del Director del Invima, que internamente estaban demorando los registros sanitarios, porque son muy costosos los medicamentos y tercero, ni siquiera los pacientes que tienen plata pueden comprar los medicamentos para enfermedades huérfanas, porque no se consiguen en la farmacia de la esquina y no soy, no hago parte de ningún movimiento cacao, Senador Wilson, soy Denis Silva y soy de Pacientes Colombia, gracias.

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blal Scaff:

¡Orden! Señor, Secretario, dele lectura al artículo 76 de la Ley Quinta, por favor.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

Orden de los concurrentes: el público que asistiere a las Sesiones, guardará compostura y silencio, toda clase de aplauso o vociferaciones le está prohibida, cuando se percibiére desorden o ruido en las barras o en los corredores, el Presidente, en este caso, Presidenta, podrá según las circunstancias, dar la orden para que se guarde silencio, mandar salir a los perturbadores y mandar a despejar las barras. Esto en concordancia con el artículo 144 de la Constitución Política de Colombia.

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blal Scaff:

Gracias, Señor, Secretario. Continúa, la doctora, Nancy Maldonado, por 5 minutos. Se prepara el doctor, Augusto Galán Sarmiento.

Doctora Nancy Maldonado:

Bueno, quiero agradecer este espacio doctora Norma, queridos Senadores, porque realmente los usuarios, casi nunca tenemos la oportunidad de ser escuchados.

Me parece muy preocupante el manejo que se le da a un debate tan importante como es el tema

de la salud, donde no hay un respeto, generalmente por ese dolor que tenemos los usuarios el día de hoy; quiero felicitar al señor, Ministro de Hacienda, por la altura con que está manejando este debate y especialmente, quiero preguntarles ustedes ya disponen de otros recursos adicionales, para pagar los servicios de salud que se están, prácticamente, se van a duplicar los costos, y eso es lo que nos preocupa a nosotros los usuarios, ya mis antecesores han mencionado, este es un tema de ideologías, lo hemos mencionado en muchos espacios, aquí ahí, estamos ya viviendo la ruta de la muerte y con esto no quiero decir, que en Colombia no había que fortalecer un sistema de salud y tampoco, queremos decir que no sea necesario hacer una reforma en muchos aspectos, pero sí quiero invitarlos a que seamos un poco más responsables en la forma en que intervenimos como sociedad civil, esto no es un espacio para venir a dar discursos, aquí, que vemos nosotros de una manera específica, que hay una exclusión que se está dando cada vez mayor y a las comunidades que están más afectadas, qué quiere decir esto, que si usted, antes podía acceder a unos servicios de salud, hoy para acceder a esos mismos servicios va a tener que pagar el doble, lo ha precisado las personas que intervinieron antes de mí y es un hecho que es absolutamente claro, no es viable legalmente desfinanciar el aseguramiento en beneficio de otros programas de tinte político, como equipos extramurales de salud o la entrega indiscriminada y sin proyectos de recursos a redes públicas de hospitales controladas, generalmente, por intereses políticos, a qué nos referimos, puede ser este Gobierno, pueden ser los anteriores, debemos cambiar esa forma de manejar los recursos y hacerlos de una manera que realmente lleguen al usuario al paciente; la desfinanciación intencional del sistema de salud, y aquí quería precisar algo, yo represento aproximadamente 2 millones de usuarios de Compensar, que realmente fue una EPS que duró muchos años en el primer y segundo lugar, dando un servicio de manera eficiente y con esto no quiero decir, que no haya espacios de debate en los comités de trabajo, porque encontramos que hay muchas cosas por corregir, como también encontramos, que también se puede duplicar el gasto en temas de salud; de alguna manera entendemos que es muy importante tener en cuenta ese tema del gasto de bolsillo que mencionó el señor Ministro, porque va a afectar profundamente la situación de los pacientes y los usuarios. Los indicadores de la EPS intervenidas siguen su deterioro, acelerando su deterioro acelerado demostrando la insuficiencia de la UPC que fue aprobada en este Gobierno en el 2022 y 2023, sabemos, que ha habido un ejercicio juicioso, bendito sea Dios, por lo que decía el Ministro de Salud, si se están fortaleciendo las regiones, hay que fortalecerlas, pero ojo, porque como usuarios y pacientes miremos qué está pasando con estos recursos, hoy eligen unos de izquierda, mañana unos de derecha, después uno de centro, qué pasa con nuestros servicios de salud, o sea el tema no es entrar en una guerra política aquí, es cómo fortalecer

el sector de salud en Colombia; el Gobierno y la sociedad en general rechazan la función de control del costo médico, bajo la premisa inviable e ilógica de que el derecho a la salud no se puede someter a criterios de racionalidad económica, ya lo mencionaba, Denis, en sus, los casos que presentó, este camino nos devuelve a una época en donde solo quien tenía los recursos propios, obtenía la garantía de cobertura efectiva en salud que ya se empieza a expandir a través, del crecimiento de los seguros privados, tienen plática para las pólizas que van a tener que pagar y va a ser en muy corto tiempo de alguna manera, debemos aceptar que promover la cobertura ilimitada para unas patologías marginales o la cobertura ilimitada en patologías de amplio impacto, termina, perdón, destruyendo la posibilidad de una cobertura apropiada racional y con terapéuticas verificadas y efectivas para la mayoría.

Finalmente, el control estatal a la EPS intervenidas, siempre, sin excepción redonda muchas veces en corrupción, desafortunadamente, apropiación por la clase política, destrucción de un valor empresarial y afectación para los usuarios, qué queremos decir, en los países civilizados hay un fortalecimiento entre la inversión público- privada, qué esperamos nosotros, que Colombia sea muy fuerte en esos vínculos, miren los países que han logrado avanzar, Colombia ocupó muchos años el tercer lugar a nivel mundial, con todas las deficiencias del sistema de salud, tuve la oportunidad de trabajar en el tema migratorio, reunirme con las comunidades colombianas en el exterior y muchos venían a...

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Concluye.

Doctora Nancy Maldonado:

... A utilizar los servicios de salud en Colombia, porque en sus países era muy costoso, en este momento que nos espera, un poquito lo que le pasa a los norteamericanos, tienen que invertir mucho más dinero realmente para poder acceder a sus servicios de salud; en conclusión, nuestra más que preocupación, es la invitación a las autoridades decisorias de Gobierno, al Congreso de la República, que realmente haya una responsabilidad de las decisiones que se van a tomar en beneficio de los usuarios y los pacientes, que realmente somos los que vamos a asumir el riesgo más alto, con la fotografía que tenemos, donde se está presentando ya la ruta de la muerte de manera indiscriminada y no hay quien responda, porque las quejas se incrementaron, las tutelas se incrementaron y queremos invitarlos a que miren esas cifras que hablan por sí solas, muchas gracias.

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Gracias, como el doctor Augusto Galán, por favor, no aplaudir, ya el Secretario leyó el Artículo 76, como el doctor, Augusto Galán no se encuentra, le vamos a dar el uso de la palabra por 5 minutos

también al doctor, Ramón Abel Castaño y se prepara Andrés Ignacio Vecino. **Doctor Ramón Abel Castaño:** Buenas tardes, muchas gracias. ¿Creo que ya está la presentación Daniel?

Ya se han mencionado muchos elementos sobre los cuales no voy a repetir, pero voy a concentrarme en un argumento que es el de la promoción y la prevención, por qué, porque parte de la argumentación sobre la suficiencia de UPC, parte del supuesto de que el gasto en salud es ineficiente, porque no se hace promoción y prevención y porque no se hace detección temprana; esta declaración del exsuperintendente, claramente que nos puso a pensar entre sí el problema de eficiencia o de suficiencia, siguiente y Julio, quien está por aquí presente, también, en su artículo, muy interesante por cierto en la revista Cambio, que después ratificó en su entrevista con María Ximena Dusán, planteando que estamos en un reino de complejidad y alto costo donde se repite el mantra de que la plata no alcanza, pero que realmente si fuéramos más eficientes en el gasto, la plata si alcanzaría, eso más o menos, para resumir los argumentos, siguiente, el argumento básico entonces es, que la UPC es insuficiente porque el gasto en salud es ineficiente, por lo tanto, corolario, si se mejora la eficiencia, la UPC alcanza y eficiencia en dos frentes que los menciona la exposición de motivos del proyecto de Ley 312, uno es la eficiencia de asignación, es decir hacer las cosas correctas, gastar la plata en lo que hay que gastarla y otra es la eficiencia técnica, es decir hacer las cosas bien hechas con el mínimo costo posible y la mejor calidad posible, siguiente; mis contra argumentos son los siguientes, primero, esto es un falso dilema, no es eficiencia o suficiencia son las dos cosas, hay que trabajar en los dos frentes; y voy a empezar hablando de la eficiencia de asignación, o sea, hacer lo que hay que hacer, gastar la plata en lo que se debe gastar, primero, un plan de beneficios ampliamente generoso, ya lo mencionaba Nancy, no voy a entrar en ese detalle, el efecto de la tutela claramente, nos ha llevado a concentrar el gasto en medicamentos de alto costo en terapias y en tecnologías de alto costo, así sea un porcentaje pequeño de las tutelas, pero ahí es donde está realmente el costo y devuélvase por favor, el efecto de la promoción de la salud y la prevención primaria tiene más que ver con acciones en los determinantes de salud y en el modelo de atención, ya en la prestación propiamente dicha de pronto sí entra en juego claramente, la prevención secundaria y terciaria, ahora sí la siguiente, hay un argumento Julio, y esto lo hemos discutido en nuestros grupos de discusión y es que la promoción, la prevención y la detección temprana son la clave para que los recursos alcancen, ese argumento no es correcto, todas estas acciones nunca ahorran recursos, simplemente liberan recursos que pueden ser utilizados para satisfacer otras necesidades, doctor, Bonilla, se me fue de pronto, esto es un mensaje muy importante, porque lo mencionaron inclusive en el aval fiscal, perdón, en el concepto que dieron sobre la reforma en su momento donde

decían que se iban a ahorrar plata con promoción y prevención, eso no es cierto, ningún país del mundo lo ahorra y lo mostraba la doctora, Norma, el gran valor de la promoción y la prevención, ojo, hay que hacerla, el gran valor es que agrega años de vida y agrega calidad de vida a los ciudadanos, para que produzcan y la economía crezca y para que la gente tenga un plan de vida satisfactorio y mejorar el bienestar, siguiente; hay unos estudios de eficiencia de asignación, que uno de los cuales lo citan en la exposición de motivo, que es el estudio de Diana Pinto y otros en una publicación del BID, donde Colombia no se dice que sea muy ineficiente, de hecho, está en el puesto 10 de 25, pero hay otro estudio más reciente, Laura Goyeneche y Sebastián Bahuoff es del 2023, también, del Banco Interamericano de Desarrollo, ahí les pongo la cita, donde dice que Colombia mejora sustancialmente en 13 de 16 outputs, o sea de los resultados en los que se mide la eficiencia, entre los dos periodos de análisis, lo interesante, de este segundo estudio es que compara dos periodos, no es un estudio de corte transversal como el de Pinto, siguiente; y aquí se los voy a, les voy a mostrar algo, que yo vengo repitiendo hace mucho tiempo y lo planteábamos en su momento, en la discusión con Julio Rincón, basado, basándome en los datos de la OPS, cualquiera de ustedes los puede consultar ya mismo, puede descargar la base de datos y hacer estos análisis y les va a dar lo mismo, miren lo que encontramos, el indicador de mortalidad prematura potencialmente evitable, siguiente, nos dice lo siguiente, de toda la mortalidad total está la prematura y la no prematura, de la prematura está la que es evitable y la que no es evitable y de la evitable, que es el indicador que analiza la OPS, o sea cuál es la tratable y cuál es la prevenible, no es que el sistema de salud haya dejado morir o haya matado más o tenga más víctimas que la guerra de Gaza, eso es absolutamente falso, todos los sistemas de salud tienen mortalidad evitable, tratable y prevenible y miren, cómo le va a Colombia respecto a toda Latinoamérica, siguiente, en una serie de los 20 países más grandes de Latinoamérica, no metemos los países pequeñitos del Caribe, porque no nos alcanza, no... Aló, nos muestra que Colombia ha mejorado más, que el promedio de Latinoamérica, siguiente, en comparación con Cuba y con Costa Rica nos le pasamos a Cuba en mortalidad evitable, repito, datos de la OPS, siguiente, en mortalidad prevenible, que en un sistema que supuestamente no hace promoción y prevención y que solo se ocupa el alto costo, miren, lo que pasa, frente al resto de Latinoamérica estamos mejor que el resto de Latinoamérica, cuando hace 20 años estamos por encima, la siguiente, comparen Cuba y Costa Rica, el mismo fenómeno, siguiente, y en la mortalidad tratable tenemos lo mismo, siguiente, Colombia está de primerita en estos 20 países en las ganancias en mortalidad evitable, siguiente, en las ganancias de mortalidad prevenible, siguiente, y en las ganancias de mortalidad tratable solo estamos de segundo, es el único en el que no estamos de primeros, siguiente, con esto llevo, pasemos a la última, por favor,

para pasar esta partecita a las conclusiones, mis conclusiones, siguiente, cuando tenga más tiempo, ahí se lo dejo, doctora, Norma, para que, para que revisemos ese dato, pasemos a la siguiente, la última, bueno los resultados de EPS intervenidas que ya los mencionaron, no voy a repetir eso, la siguiente, conclusiones, es un falso dilema, que esto sea un problema de eficiencia, la suficiencia y la eficiencia hay que trabajarlas al tiempo, el argumento de la eficiencia, ojo con esto, no exime al Gobierno de su obligación de garantizar suficiencia y el sistema de salud, termino con esto, ha logrado grandes avances en eficiencia de asignación y en eficiencia técnica, hay que seguir trabajando, sin duda, no es que no hagamos nada, porque ya lo logramos todo, no, hay que seguir trabajando, pero no vamos a solucionar el problema de suficiencia, esperando que con las ganancias en eficiencia nos va a sobrar plata. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Senadora, Norma, sonido para la Senadora, Norma.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Doctora, Nadia, es que el señor, Ministro de Hacienda tiene un compromiso, yo lamento profundamente que cuando están interviniendo las personas que consideran no haber sido escuchadas, pues no está el Ministro de Salud, igualmente sus acompañantes de la parte posterior, igualmente se fueron y lamento profundamente que se haya ido, este también es un debate serio, no hay necesidad de alzar la voz, ni hablar de temas de reuniones que no tienen nada que ver con la intención de mi voto, mi voto es claro y mis solicitudes han sido claras frente a la Reforma a la Salud, lastimosamente el Ministro en este momento no está, pero se va es el señor, Ministro de Hacienda; señor Ministro primera vez que usted se queda más de 30 minutos en la Comisión Séptima y yo lo celebro, y yo lo celebro, pero quiero decirle su exposición, entiendo, cuando uno es Gobierno, uno es equipo y uno hace gestos de solidaridad y acompañamiento, pero su respuesta no contestó las preguntas que nosotros le hicimos al Ministerio de Hacienda, fueron preguntas técnicas, fueron preguntas sustentadas, fueron preguntas argumentadas, señor Ministro, jamás desde que estoy en mi vida pública he hecho un debate donde no tenga argumentos, usted se dirigió varias veces a mí y quiero decirle que los oficios que han entregado el Ministerio de Hacienda a mi equipo de trabajo y a mí, nos han llevado noches de traspaso, cruzando información entre lo que su Ministerio dice y lo que dice el Ministerio de Salud; yo les sugeriría de una manera muy respetuosa sin alzar la voz, como lo hizo el Ministro, ni con la grosería que tuvo hacia la Presidenta de la Comisión, que finalmente va a recibir la próxima Reforma a la Salud cuando salga de Cámara, se pongan de acuerdo y que entiendan que nosotros a ustedes los eligieron 11.500.000 colombianos, pues nosotros estamos trabajando por

el resto de colombianos, por los colombianos que no se sienten escuchados, por los colombianos que no se sienten representados, por los colombianos que no tienen tratamiento, por los colombianos que no tienen medicamentos, por los colombianos que hoy ven que hay un servicio de salud que se deteriora y se deteriora y se deteriora y no entienden, ni encuentran una respuesta, entendemos sus banderas, las entiendo y como lo dijo el Ministro en su voz altiva y bastante agresiva hacia esta Comisión Séptima, que lo recibirá en pocos meses, entendemos sus banderas, pero nosotros aquí también, actuamos con mucha responsabilidad y también, con compromiso por el resto de Colombia, Ministro, sé que tiene un compromiso, bien pueda, pero era necesario decirlo con el respeto que usted y su equipo de trabajo merecen.

Gracias, señora, Presidenta.

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Continúe, doctor, Andrés Ignacio Vecino.

Doctor Andrés Ignacio Vecino:

Bueno, buenos días. Gracias, Presidenta.

Senadora, Hurtado, muchas gracias, por su liderazgo en este tema tan complejo, usted siempre ha estado presente para los pacientes y los académicos que nos hemos preocupado por este tema.

Muy rápidamente, quiero contarle primero, cómo estábamos antes, ustedes ven estos datos, estos son países de la región, Colombia después de Costa Rica y al mismo tiempo que Chile, tiene los mejores indicadores de cobertura efectiva, efectiva, es decir, acceso, protección financiera y calidad de la atención, esto no es solamente aseguramiento, es así mismo, tiene el PIB, el gasto en salud per cápita más bajo de la región y de estos países y el gasto de bolsillo más bajo de la región, este es un sistema de salud eficiente, como decía el doctor, Castaño, ustedes miran, porque menciona mortalidad materna, esto es en todos los países que tienen gasto per cápita entre 400 y 600 dólares, solamente hay uno que gasta menos y tiene mejores indicadores de mortalidad materna que es Irán, que está por acá, todos los otros países o gastan menos y tienen más mortalidad materna o gastan más y tienen menos mortalidad materna, entonces cuál es el mensaje acá, tenemos que ponerle más plata a la salud; la Senadora, Hurtado, hace una lista muy específica de todos los rubros que no han sido contados en la Reforma de la Salud, eso es básicamente un billón de pesos, un punto del PIB, perdón, un punto del PIB que requeriría más el presupuesto de la salud para poder financiar la reforma, esto era, eso es un estudio que el Ministerio de Salud desafortunadamente tumbó de su sitio web, de los todos los pacientes que fueron vistos en 2022, a dos tercios les dieron medicamentos, de ellos a un tercio requirió autorización para medicamentos y de ellos al 94% se los autorizaron, en resumen, solamente 2% de los pacientes no tuvieron medicamentos, la mitad de ellos, porque no está en el plan de

beneficios, ustedes saben cómo se compara esto con Brasil, que es un sistema de salud similar al que nos quieren poner acá, en Brasil, el sistema Universidad de Salud paga solamente 10% del gasto total de medicamentos, aquí 98% de los medicamentos son autorizados, esto es un estudio que hicimos en conjunto con Nicolás Guzmán, ustedes ven la tipificación de las barreras en la atención en salud y ustedes ven que las barreras financieras que son las que nos convocan acá, solamente afectan a 2% del subsidiado y cuando uno mira los tres quintiles inferiores de ingreso las personas más pobres, punto 5% del subsidiado, esas son las personas que enfrentan barreras financieras, esto es lo que hemos ganado, este sistema y es lo que vamos a perder si continuamos con esta reforma o con la reforma por la puerta de atrás; cómo estamos ahora, estos son datos del doctor, Galán, que tuvo que irse, así vamos en salud, muestra casi una, se han triplicado las tutelas en el país y ha habido no solamente eso, sino además un preocupante cambio en la tendencia de esas tutelas, ahora, la mayoría de tutelas se han incrementado, aquí ustedes ven la inflexión en 2023 es esto, medicamentos y citas, es lo que más tutelas está generando de esas que se han triplicado, y como decía alguien anteriormente son usualmente intervenidas, son más frecuentemente intervenidas las que están provocando estas tutelas, es un estudio que hizo Numeris, rápidamente para que vean, esta es la prima pura del estudio suficiencia y esta es la prima pura proyectada por Minsalud, siempre han estado más o menos iguales, desde el 2021 se despegaron, en este momento ustedes lo ven acá en las cifras, hay una diferencia de 13% entre la plata que le llega a las aseguradoras y la que ellas están gastando, es esa la razón por la cual, por ejemplo, la Nueva EPS, según denunció la Senadora, Valencia, esta semana, está gastando 124 pesos de cada 100 que le llegan de la UPC, ah, y Sanitas que estaba antes intervenida, estaba en 95, ahora está en 102; Cómo está la confianza, tres de cada cuatro personas en el país y esto es importante para los Senadores, tres de cada cuatro personas del país, piensan que el sector salud está empeorando, este es el pesimismo que vemos en el país, esto a uno no le puede sonar foráneo, pero las inversiones del sector salud han caído 50%, lo que esto implica es no trabajadores de la salud siendo contratados, no hospitales siendo creados, no equipos siendo comprados, no servicios siendo proveídos, y estas inversiones son solamente causa, porque no están ocurriendo en otros países de la región, solamente causa de la incertidumbre que ha quedado de la Reforma de la Salud; cómo estaremos con la reforma aprobada en el Congreso o la implícita, esto es, a propósito de lo que decía, el doctor, Castaño, este es un estudio en el BID que en el que yo trabajé, yo hice estos datos, de hecho, ustedes ven Colombia ahí, si reducimos el 25% de la prevalencia de consumo... Si ustedes reducen 25% de consumo de tabaco, 25% el de la presión arterial, el impacto en el gasto es del punto 77%, 2.3%, no quiere decir que no lo hagamos, lo tenemos que hacer para mejorar la calidad de vida de todos,

pero no se puede pretender que uno saca plata del tratamiento para pagar, la prevención no funciona así, porque el principal factor de crecimiento de gasto en Colombia en este estudio es el crecimiento tecnológico, entonces, no tiene sentido pasar plata de atención avanzada a atención primaria, que no es atención primaria, pero eso es otro tema, porque realmente no se compensan los gastos.

Muy rápidamente, estos son cuatro grandes riesgos de Reforma de la Salud, pero me voy al de financiamiento, por respeto a la audiencia; siete riesgos rápidos, no hay fuentes, además de impuestos saludables, yo soy el principal, la principal persona, que va a abogar por impuestos saludables, impuestos saludables, solo dan un billón de pesos y ya vieron lo que mostraba la Senadora, Hurtado, necesitan 17, incremento del gasto en Caps, Consejo Nacional y Territorial, saneamiento financiero de hospitales públicos, apunta de las reservas técnicas, talento humano en salud...

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Por favor, termina.

Doctor Andrés Ignacio Vecino:

Pago por servicio con manual tarifario, el sistema de pago que proponen pago por servicio con manual tarifario, está en toda la literatura científica, porque de eso se trata, empeora la calidad y empeora el gasto, no hay figura del asegurador, el riesgo recae en las IPS, los hospitales públicos acá, el riesgo financiero va a caer en las IPS, y además, no reservas técnicas, la Adres no tiene reservas técnicas, ahora, manual tarifario y no hay recobros o presupuestos máximos, con eso, muchas gracias.

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muchas gracias, se prepara por prestadores, el doctor, Álvaro Puerto, para que venga y haga uso de la palabra en este momento.

Entonces, continúan el uso de la palabra, el doctor, Anwar Rodríguez, por parte de aseguradores y se preparan, vamos a darle el uso de la palabra a dos interventores, se prepara, el doctor, Julio Rincón y luego, sigue el doctor, Carlos Marino Escobar.

Senadora, Norma.

Honorable Norma Hurtado Sánchez:

Gracias, señora, Presidenta. Espero, nos dijeron que habían quedado unos delegados, me pueden decir ¿quién es el delegado del Ministerio de Salud que quedó aquí?, me dijeron que había quedado un delegado del Ministerio de Salud, alce la mano por favor, el delegado del Ministerio de Salud; el delegado del Ministerio de Hacienda que quedó aquí ¿quién es?, por algo muy particular, doctora, Nadia.

Perdón, doctor, Anwar y es por qué son tan importantes los interventores y mi deseo fuera, que en este control político, los pudiéramos escuchar a todos, porque es que las cifras que presenté en las diapositivas, eh, son cifras que no construí yo, son,

son cifras de siniestralidad, que allegaron en los diferentes derechos de petición y estamos aquí en la disposición de, me encantaría se me está yendo, el Director de Emssanar; pero me encantaría escuchar a todos los interventores, porque los interventores han expresado, tanto en público, como en privado, han expresado su preocupación; como lo dijo su antecesor desde el primer día, doctor, Julio, el doctor, Aldo Cadena, que me hubiera encantado convocarlo a este espacio, pero yo sabía que no iba a venir.

Entonces, por eso queremos hoy escuchar su intervención, me encantaría escucharlos a todos, por razón de tiempo no se puede, pero va a hablar, el doctor, Julio y va a hablar, el Doctor, ¿Carlos Mario se encuentra?, doctor, Carlos Mario no está, entonces está el Director de Sanitas, decídalo usted, Señora, Presidenta, está el doctor, Julio, está el Director de Asmet Salud aquí, para que nos puedan intervenir, no sé, se fue Emssanar acaba de salir y acaba de también, veo que se fue el doctor, el doctor, de SOS EPS que estaba también citado y estaba ahí sentado, hace pocos minutos.

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Doctor, Anwar tiene el uso de la palabra por 5 minutos.

Vicepresidente de Salud (Andi), Anwar Rodríguez Chehade:

Bueno, Senadora, Muchas gracias, Senadora, Norma, gracias por su invitación a este debate.

Yo quiero, eh, las respuestas técnicas al cuestionario, hacen parte de los archivos y los documentos que entregamos, yo no quiero detenerme en la minucia de las cifras, creo que hoy ya hemos tenido a lo largo de la sesión, mucha de esa, eh ilustración frente a la situación de desfinanciamiento que estamos viviendo, de hecho, la Senadora, lo acaba de mencionar, en respuesta de los mismos interventores, ante la pregunta de si la UPC es suficiente o no, hemos visto las cifras de, de siniestralidad, superando incluso en varios de los casos el 120 por ciento, que es una muestra clara e irrefutable que la UPC asignada, no está siendo suficiente para la financiación de los gastos en salud, para atender a la población de esas EPS.

Pero yo más allá de eso, ya nuevamente ha ido suficiente ilustración, quiero hablar de un tema que ha sido subyacente, que ha estado por debajo en toda esta, en esta discusión y tiene que ver con, las fallas en la planeación financiera por parte del ente rector y en este sentido hablo de las fallas que ha tenido el Ministerio de Salud, para hacer una adecuada planeación, programación y ejecución de los recursos de la salud, eso se ha manifestado entre otras cosas empecemos por lo primero:

En la incapacidad de hacer una adecuada gestión de los datos, para el cálculo de la principal variable de gasto dentro del sistema, la UPC, esa es una responsabilidad del Ministerio de Salud y no se atendió con celeridad y no se atendió con suficiencia.

Lo segundo:

Las fallas en la programación de los recursos para asegurar la caja necesaria y para garantizar la liquidez de todos los actores del sistema.

Lo tercero:

La desviación de los recursos del presupuesto de funcionamiento, para el aseguramiento en Salud hacia otros usos, la Senadora, Norma, en su, muy buena presentación, lo incluía esta mañana, hay mencionaba que, a pesar de que en la discusión del presupuesto general de la Nación del año 2024, se asignaron 36 billones de pesos, al momento de liquidar el presupuesto, se asignaron cinco recursos de estos 36, para atender otros, otros usos, eso incluso violando el mandato legal de garantizar el cierre financiero al aseguramiento, antes de financiar otras unidades de gasto.

Entonces, afortunadamente, por insistencia de la Sociedad Civil, por insistencia de los expertos centros de pensamiento, académicos, se ha tenido que devolver 2,5 billones de pesos al rubro de aseguramiento en salud y nuevamente eso qué muestra, muestra, eh, muestra una improvisación para el manejo de las cifras y de los recursos que se utilizan, para defender y proteger y garantizar el derecho fundamental a la salud, de esos recursos que se han trasladado de vuelta, aún no se han incorporado la totalidad de los recursos de la Adres y hoy ya a mediados de noviembre, todavía no tenemos esos recursos, para el cierre financiero del sistema o nuevamente, la mala planeación financiera los presupuestos máximos, desde el inicio del año, eso es un hecho claro, recordemos, la norma plantea que el presupuesto, para los presupuestos máximos, debe ser prospectivo y se debe girar de manera anticipada, hoy todavía no tenemos esos giros y tenemos a pacientes de enfermedades huérfanas y de alto costo sufriendo con esa mala asignación de los recursos y con esto, con este último tema termino, la falta de voluntad política para el pago del ajuste de los presupuestos máximos del 2022, esos 820,000 millones, ya se reconocieron como deuda, ya se incorporaron en el Confis, ya se aprobaron en un Confis y solamente está pendiente de la firma de un funcionario del Ministerio de Hacienda, para su asignación y esos son 820,000 millones de pesos, que se utilizan nuevamente para la atención de pacientes de enfermedades huérfanas y pacientes de alto costo.

Entonces, en resumen, una de las principales labores del ente rector del sistema, que es la adecuada planeación, programación, presupuestación y ejecución de los recursos del sistema, ha sido deficiente, no estaríamos teniendo este debate el día de hoy, si hubiera habido, una buena gestión de los recursos por eso, hacemos el llamado primero, a atender de manera prioritaria los aspectos financieros y los problemas financieros, que está sufriendo el sistema hoy, sobre los cuales hemos hablado toda la mañana, sería irresponsable y cerrar con esta reflexión, sería irresponsable hacer

un cambio estructural en el modelo de salud, en el sistema de salud, sin atender la crisis financiera que está viviendo el sistema en su actualidad, muchas gracias, Senadora.

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Gracias, doctor, Anwar, por el buen uso del tiempo.

Vamos a darle la palabra, al doctor, Julio Rincón, agente interventor de la Nueva EPS.

Interventor Nueva EPS, Julio Alberto Rincón Ramírez:

Señores, Senadores, señores invitados, señores todos, ¿tengo la presentación?, bueno.

Es bueno, aprovechar este espacio, para hablar de muchos temas de suficiencia, yo recibí esta entidad el 3 de abril, con una pérdida proyectada de año 2023 de cuatrocientos once mil millones, como dice la doctora, Paola Valencia, la Senadora y esa es la contabilidad que teníamos, a los 5 días teníamos una restricción de los hallazgos en 5 días, en la cual encontramos (atrás por favor, siguiente favor, siguiente, anterior, ahí) en cuál, encontramos que realmente los gastos de la EPS que el 2019, había tenido una utilidad supuesta de doce mil millones de pesos 2019, tenía una pérdida real, en servicio de salud de trescientos cincuenta y un mil millones de pesos, 2020 decía la contabilidad veintisiete mil millones de utilidad, realmente 2020, en época la pandemia, cuando la plata no alcanzaba, fueron utilidad de doscientos cuarenta y siete mil millones de pesos, 2021 utilidades cuarenta y un mil millones de pesos, pérdidas reales setecientos cincuenta y cuatro mil millones de pesos, 2022 utilidades diez mil millones, pérdidas dos billones, ciento diecinueve billones, 2023 pérdidas cuatrocientos once mil millones, pérdidas reales dos millones, quinientos mil millones de pesos, una contabilidad totalmente falseada.

Esto no fue que, ese fin de semana, el interventor decidió mecatearse cinco millones de pesos y no era que eso ocurrió después de intervención, ni siquiera el Gobierno actual, 2019 ya venía haciendo agua, agua, agua y tapamos todo, siguiente.

Eso nos obligó a hacer un ajuste en las reservas técnicas, inicialmente teníamos seis billones de pesos en reservas técnicas, seis punto dos billones de pesos y hubo que incrementar en cinco billones, para responder por los hallazgos iniciales, los cinco punto siete billones de pesos representados en facturas no contabilizadas, las reservas pasaron entonces a once millones doscientos mil millones, con un problema, la plata no estaba, la plata de reserva no existía, no existe hoy, por eso esas deudas, estamos viendo qué hacemos a futuro; pero no existe la plata, para deudas, alguien dice y la doctora, Valencia lo dice, que es que estamos con cifras ficticias, pero eso está representado en lo que la Asociación Colombiana de Clínicas, hospitales ha dicho hace muchos años, que la EPS le debe a hospitales y representado la Asociación Colombiana de Presas Sociales de

Estado que viene diciendo hace muchos años, que le deben a la Nueva EPS, pero que el EPS decía quién no le debía; nuestro sistema tiene un problema, que las cifras son inciertas, no creíbles, (siguiente).

En qué se gasta la plata la Nueva EPS y solamente tres rublos debido al tiempo:

En oncología, cáncer, nos gastamos el 30 por ciento del ingreso, cardio metabólicas el 29 por ciento, salud mental el 7,6 por ciento y renal 4,8 por ciento y huérfanas nos gastamos 3,3.

Por qué nos gastamos en eso, yo creo que tiene que ver con suficiencia, (siguiente), por qué no estamos gastando en estas situaciones, así, el doctor, Ramón Abel, dice que la prevención final, no termina ahorrando, porque al fin lo gastaremos en otras cosas, yo creo que hay algo importante en lo que ha sucedido en Colombia, (siguiente).

La gestión que nosotros prometimos, que las grandes rutas de atención, dibujamos en forma bella, asesorado por grandes técnicos, para la gestión de, por ejemplo cáncer de mama, que dice, que hacemos una mamografía cada dos años a la mujer entre 50 y 69 años, pues nunca montamos mamógrafos, nos echamos un cuento muy bello y por eso el diagnóstico de mama es tardío, dos de cada tres diagnosticamos tardío o metastásico y eso, doctor, Ramón Abel, cuesta mucho, cáncer de cuello uterino, dijimos que vamos a hacer tamizaje, Nueva EPS 32 por ciento de cobertura; pero qué pasa con muchas de esas, que las que salen positivas, muchas no las hacemos colposcopia, porque en Colombia, en los municipios, no hay forma de hacer colposcopia; pero tenemos el marco legal, muy bello, pues no tenemos colposcopia y terminamos tardíos entre el tamizaje de cáncer de cervix y el diagnóstico transcurren 10 meses y ahí cambia mucho la historia y los costos aumentan.

Próstata igual y colon retar igual, el tiempo no va para eso, pero Colombia no desarrolló nunca, con qué hacer, lo que prometió que íbamos a hacer, la atención primaria resolutoria, porque nos encanta es la tomografía, el acelerador lineal, todo eso costoso, pero queremos invertir abajo, en donde tenemos que hacer las cosas, esto no se soluciona en el San Ignacio, ni en el Secti, ni en ninguna otra parte, esto se soluciona abajo diagnosticando, confirmando y empezando el tratamiento; pero tengo otros, gestión y atención de enfermedades crónicas:

Diabetes, ¿con qué se controla la diabetes?, con hemoglobina glicada, en Colombia en más del 90 por ciento de los municipios, no hay forma de hacer hemoglobina glicada, pero estamos haciendo el control de diabéticos; por eso tenemos ceguera, tenemos amputados, tenemos diálisis renal, como consecuencia hipertensión igual y renal, no tenemos pruebas locales, para hacer seguimiento enfermedad renal y la última, la fresa de la corona, de estos ejemplos, (siguiente).

Infarto agudo miocardio, en los municipios colombianos en la mayoría, ni en muchas, muchas partes de las ciudades, no tenemos capacidad

de hacer un simple diagnóstico infarto agudo miocardio, no tenemos forma simple o sea una enzima cardíaca que vale 4,000 pesos, no tenemos capacidad de hacerla y si la hacemos, no tenemos capacidad de una trombólisis temprana, qué dice la gente, los cardiólogos de esta, de esto, nosotros cada mes, tenemos en este año, 710 diagnósticos de infarto agudo miocardio, de eso los que sobreviven y llegan a un hospital, en donde hagan un examen y una, que dice más o menos, que más o menos 85 por ciento que sobreviven o sea 15 de cada 100, llegan a la ventana terapéutica, que una trombosis le sirve, pues bien los otros 85 el 50 por ciento, queda con insuficiencia cardíaca; mi tercera causa hospitalización es insuficiencia cardíaca cada año, nos gastamos un recurso más muy importante, la insuficiencia cardíaca que pudiéramos haber evitado, no la evitamos y saben qué pasa con una insuficiencia cardíaca cuando es régimen contributivo, lo pensionamos y si es pobre régimen suicidado mayor pobreza, todo lo que no hacemos y muchos otros ejemplos que voy a omitir que nos sucede, Siguiendo.

Años de vida potencial de perdidos, nosotros miramos lo que la Nueva EPS está generando en años de vida potente perdidos, es un desastre; pero esto posiblemente, más bien hablemos de dinero, porque la salud aburre mucho.

Siguiente, bien, queríamos hablar de esto, nosotros hemos recibido este año en los 10 meses, radicado veintitrés billones de pesos en facturas, de las cuatro, de las cuales, cuatro millones punto seiscientos son de vigencias anteriores, este año me radicaron facturas 2008, 2009, hasta 2023, es un sistema siniestrado, me radicaron facturas que identificando ya la habíamos pagado, recibo 4,5 millones de facturas cada mes, efectivamente al final de vigencia 2024, me han radicado 18,7 billones, la cifra de siniestralidad suma las dos radicaciones; pero de este año servicio 2024, 18,7 billones, ¿cuánto he ingresado?, 18; pero quito administrativo, si estoy por encima del 100 por ciento; pero una cosa importante de estas facturas todavía, debido a la situación nuestra y debido a situaciones administrativas que posiblemente donde el interventor; porque se nos olvidó que esto tiene 16 años armando cosas, con redes de servicios ineficientes, tenemos ese punto, tenemos un déficit, sí, la factura, el valor de factura radicada en la Nueva EPS es superior a los ingresos, ¿De dónde descuento el gasto de insuficiencia cardíaca?, ¿De dónde descuento la primera causa hospitalización, infección urinaria?, ¿Por qué no hicimos prostatectomías?, lo que hay que cambiar es eso.

Posiblemente, podamos decir que los gastos y los ingresos de factura es superior a los ingresos, sí, pero la otra cosa es qué realmente tenemos que hacer y el país va a seguir gastando y gastando y haciendo lo que no hay que hacer o entramos a una brecha de camino, pero además otra cosa más que aquí lo tocaron.

Yo realmente, no me siento cómodo como

persona, como colombiano, diciendo que nos den más recursos, cuando el escenario que tengo a nivel nacional identificado el cobro por contratos, el cobro por pagos, los cobros que actualmente tiene la Fiscalía General de la Nación, tenemos betas abiertas que están sucediendo y aún hoy, no tocar, sacar comunicado de prensa para decirle a muchos departamentos, quiénes son los responsables de contrato en la Nueva EPS, porque mucha gente presenta al nombre nuestro, pidiendo un pago para un contrato.

Hoy estamos vinculando 100 por ciento de la red de servicios del país a que trabaje con nosotros, tenemos serios problemas, no los tenemos solucionados, pero ahora no terminemos con que la culpa es del mensajero, muchas gracias.

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien, doctor Julio, Senadora, Norma y Senadores presentes son las doce y cincuenta y tres (12:53 p.m.), a la una (01:00 p.m.), nos tocaría por ley declarar la sesión permanente, sin embargo, estamos presentes siete Senadores, no podríamos hacerlo, no tenemos quórum decisorio, por lo tanto en este espacio les daría el uso de la palabra, algunos de los Senadores que me han manifestado pero nos tocaría terminar y suspender el debate a la una y media (1:30 a.m.), quería darles esa claridad y darles; porque sé que me lo han solicitado, el uso de la palabra, al Senador, Fabián, Senador, Honorio, al Senador, Fabián y al Senador, Honorio, eh, para que ellos puedan tomar el uso y Senadora, Norma, después, le doy el uso de la palabra a usted, para que para, que de una pequeña conclusión; pero este debate, por lo tanto, no queda cerrado.

Honorable Norma Hurtado Sánchez:

Permiso, para hablar, Señora, Señora, Presidenta.

Yo quiero presentarle excusas a Esperanza, Esperanza ha venido desde el Cesar, desde Valledupar, ella es la representante de los usuarios de la Nueva EPS.

Esperanza, no alcanzamos, por lo que usted está viendo, eh, adicionalmente usted vio los minutos eh, eh, que se, pues, que nos tomamos todos, para sacar este adelante, eh y nosotros estamos, estamos aquí para escucharlos siempre, la, la Comisión Séptima estará para escucharlos y ahora vamos a tener la posibilidad de conversar de lo que se está viviendo al interior de la Nueva EPS, los compañeros que nos quieran acompañar en una mesa técnica ahora mismo la voy a adelantar, una vez termine esto, porque una cosa se presentó aquí y otra cosa es la realidad en el territorio, bien pueda, Señora, Presidenta.

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Senador, Fabián, tiene el uso de la palabra y se prepara, el Senador, Honorio Enríquez.

Honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Muchas gracias, Presidenta.

Yo voy a ser muy corto, todos los caminos conducen a Roma, todos los informes, los diagnósticos, lo que nos han venido expresando los diferentes expertos, los trabajadores de la salud, los académicos, nos llevan a que se deben hacer cambios, se deben hacer cambios en el sistema de salud, con urgencia, es una necesidad, partiendo mismo de la UPC, para hacer los cambios en la UPC se requieren justamente hacer cambios en el sistema; porque estamos hablando, que actualmente la UPC tiene diferentes falencias, pero esto viene de la misma composición del sistema de salud, necesitamos una UPC diferencial, una UPC que nos pueda hacer una caracterización de los usuarios, con relación a los costos de cada uno de ellos, porque lo que terminamos nosotros viendo y lo hemos visto a lo largo de la historia, que si bien de pronto, no podemos generalizar, pero algunas EPS han hecho bien el trabajo, han hecho la prevención, mantiene a sus pacientes, eh, con los cuidados, no permite que se les termine desbordando, una EPS que hace las cosas mal, se quiebra y la EPS que está haciendo las cosas bien, termina absorbiendo todos los pacientes de alto costo, que terminan desbaratando todo lo que se había venido trabajando.

Es por ello que hemos insistido, que todos estos problemas que son estructurales, que vienen del mismo sistema, debemos solucionarlos y se requiere una reforma a la salud y no estamos hablando una reforma de Gobierno, no estamos hablando de una reforma de las EPS, no yo creo que aquí todos somos conscientes y entendemos el rol que ocupamos y la responsabilidad que tenemos con y con las pacientes de entregarles un sistema de salud, que realmente atienda sus necesidades, eso es algo que aquí, todos y todas, debemos ponernos de acuerdo porque en el sistema de salud como nosotros lo terminamos viendo y como ha venido, eh, funcionando a lo largo de los años, lo que hemos visto es cómo se termina lamentablemente prestando, para hacer de la salud en nuestro país un negocio, en donde a través, de la integración vertical y por supuesto, no puedo generalizar, pero son los casos que tenemos que nosotros evidenciar; pero sí hemos visto que la mayoría que termina generando estas prácticas, utiliza la integración vertical para hacer un yo con yo, y ese yo con yo, lo que hace es que ninguna UPC, que ningún recurso, que ningunos fondos, sean suficientes; porque termina estos utilizándose es para otros fines y uno de los problemas al tener integraciones verticales, que no tienen esa vigilancia, que no permiten esa transparencia, encontramos sobrecostos, encontramos pacientes inexistentes, encontramos que también, que la atención de los usuarios que mayor, ingresos, eh, generan, pues, son los que hacen parte de la integración vertical de la EPS.

Pero cuando son tratamientos que son de alto costo, que no son tan rentables, pues los terminan chutando, “perdónenme la expresión”, pero es así, a la República o a la red que está por fuera de su sistema y es allí donde empezamos nosotros a ver los

diferentes problemas, que conllevan que los pacientes no reciban la atención,

Entonces, esto es algo que ha estado sobre diagnosticado, vemos nosotros cómo se terminan padeciendo los diferentes usuarios en esa, en esa, en ese camino de la muerte que los terminan llevando, porque pasan derechos de petición, tienen que pasar tutelas y ni con desacatos les terminan atendiendo, entonces ese trajín, para terminar nosotros viendo como los recursos no son utilizados de forma adecuada, algo que la Contraloría ha venido revelando y esto genera mucha indignación, de cómo en los últimos reportes de la Contraloría, lo que vemos nosotros es que no se han perdido miles, se han perdido billones y eso se traduce justamente en la falta de atención, eso se traduce en tener trabajadores de la salud, que llevan 4, 5, 6 meses sin el salario y tercerizados bajo una modalidad que son sindicatos de papel, sindicatos que aparentan ser sindicatos; pero no lo son, son una forma que se han inventado para tercerizar a los trabajadores y esa forma de migrar sus derechos, disminuir sus ingresos y atentar contra su trabajo.

Entonces, esto se soluciona y ya lo hemos reiterado, lo hemos dicho, todos concuerdan porque yo creo, que aquí, nadie se ha parado en el atril a decir que esto está perfecto, hay que hacer mejoras, hay que hacer ajustes y lo hemos, nosotros planteado en el trámite de la Reforma de la salud el Gobierno nacional, presentó una ponencia, yo me aparté justamente esa ponencia y presentamos una alternativa, un punto medio por así decirlo, donde llegábamos a diferentes acuerdos, consensos que no era la misma ponencia del Gobierno, porque es algo que siempre hemos reiterado, pero lamentablemente no se dio la oportunidad de discutir, de argumentar, de negar, aprobar, modificar que es, es el sentir.

Yo por eso, quiero hacer un llamado de reflexión a esta Comisión, que cuando llegue el momento, porque seguramente, nuevamente, tendremos la oportunidad de tener en nuestras mesas una reforma a la salud, que hace tránsito actualmente, nos permitamos esa discusión, que el Gobierno permita también a su vez, el ceder algunos aspectos que ellos a bien pueden considerar, que benefician a la ciudadanía; pero que otros expertos, que otros académicos nos dicen replanteen, permitámonos todos y todas replantearnos y poner por encima de ideologías, de partidos, el país, poner por encima de todo a los pacientes; porque es en esa medida que nosotros vamos realmente a desarrollar la vocación por la cual estamos acá, apartándonos de cualquier otra investidura, si no la de ser colombianos, gracias, Presidenta.

Presidente, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien, Senador.

Tiene el uso de la palabra, el Senador, Honorio Henríquez Pinedo.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Nacido en Santa Marta, un 24 de julio del 70.

Comienzo, con lo siguiente, yo lamento profundamente, que como citante, no hubiese podido hablar, cuando estaban aquí, los Ministros de Salud y el Ministro de Hacienda y que los que hicieron uso de la palabra en su mayoría, tampoco tuvieron el privilegio de escuchar, ni de ser escuchados por el Ministro de Salud, ni por el Ministro de Hacienda.

Que estamos hablando nosotros con nosotros, me da pena decirlo, aquí no están los que tienen en su mano la solución, el problema, que sí lo hay, Senadora Norma Hurtado por mucho que pretendan negarlo, por muchas barras bravas, por mucha gritería, a mí en mi casa me enseñaron desde muy niño, el que más grita no es el que tiene la razón y muchas veces cuando gritan mucho, porque no la tienen, yo podría comenzar aquí esta intervención en esta tarde, diciéndoles lo siguiente, están desviando los dineros de la salud a los paraísos fiscales, se la están robando, le están robando la salud a los colombianos, los dineros de la salud, qué gano con eso, se soluciona problemas, no fue Duque, no fue Uribe, no fue Santos, con quien nunca he comulgado, quién nombró a los agentes interventores, de esas cuatro EPS que están siendo investigadas y cuestionadas este Gobierno, ¿Cuáles son?, Emssanar EPS S.A.S. Asmet Salud EPS, Servicio Occidental S.A S.O. S, de la primera, 6 de junio, firmó Luis Carlos Leal, la otra, el 11 de marzo del 2023, Asmet Salud, quién firmó, Julián Beltrán, EPS S.O.S, quién firmó la intervención, el 10 de abril del 24, Luis Carlos Leal, hay que asumir las responsabilidades, hablarles a los colombianos con transparencia, claridad.

Presidente, amigos que aún permanecen con paciencia, jamás pensé yo estar, tan de acuerdo, con una persona, que si usted me lo permite, yo voy a hacer una pequeña lectura, de un tema y es una invitación cordial a raíz de esta lectura, “si se postulan para gobernar una ciudad, un departamento, un país, sabiendo que están llenos de problemas, tantos que prometen soluciones de todo tipo, para los mismos, dedíquense a ejecutar, no a culpar a todo, el anterior, “ahí hay un error de redacción, no mío” a todo el anterior, mandatario o más bien no se postulen, no sean mediocres”, fin del comunicado, Gustavo Bolívar año 2021, estoy totalmente de acuerdo con Gustavo Bolívar, uno cuando asume el inmenso reto y desafío de poner a disposición su hoja de vida a los colombianos y es elegido, tiene que gobernar y tiene que mirar para adelante y obvio que encuentra problemas, que yo me acuerdo de que en campaña había solución a todo, hoy muchos problemas y no me voy a referir a los innumerables, yo por cuando hablaban allá de corrupción, yo pensaba será que van a hablar de Ecopetrol, pero bueno no, no hablaron de Ecopetrol.

Sigamos, para adelante Presidente, yo quería la presencia de los dos Ministros, porque yo tengo unas preguntas, las voy a formular en su ausencia, para mí no se debe declarar la satisfacción de este debate, este debate se debe declarar es la insatisfacción y yo quiero decirle, porque yo tengo y quería intervenir en presencia de los dos Ministros:

Primero el de Hacienda, primera vez que lo tengo yo tan cerca y hoy me tocó él allí abajo y yo aquí arriba, ni tan cerca, tampoco, pero, pero bueno, para hacerle unas preguntitas a los dos, porque es bueno que estén los dos.

Miren, hay unas contradicciones, cuando yo veo que aquí intervienen pacientes, miembros de entidades, muy respetables, etcétera, de EPS, los intervenidos, el uno, el otro, cuando usted escucha la opinión pública y cuando usted escucha el Gobierno, hay unas contradicciones, para el Gobierno todo está bien, la UPC es suficiente, están al día en los pagos, Colombia va volando, pero cuando usted escucha la ciudadanía, allá afuera hay problemas y cuando la escucha aquí también hay problemas, entonces aquí hay una contradicción, si están pagando, dónde está la plata, si no les está llegando, entonces se la están robando, yo no sé dónde está, pero aquí hay un problema y el problema hay que reconocerlo, técnicamente nosotros lo dijimos, desde que estaba la anterior Ministra, lo hemos repetido cuatro y cinco veces, ojo con la UPC, ojo con la UPC, la UPC está desfinanciada, dijimos por qué está desfinanciada; por aquí les entró, por aquí les salió y ahí están los problemas.

Entonces a mí me gustaría, que nos digan por qué uno escucha gremios, academias, dicen que no es suficiente, el Ministro dice que sí es suficiente; pero el Ministro va a la Corte Constitucional y le dice a los magistrados de la Corte Constitucional, hay que revisarla, hay que hacer unos ajustes y hoy viene aquí en esta respuesta, búscuenla en el cuestionario, está de que la UPC es suficiente, yo no entiendo, un día es insuficiente, al otro es suficiente o depende del escenario, es que se vuelve suficiente, insuficiente, yo quería hacerle la pregunta, para que me respondieran, lo dijera en presencia del Ministro de Hacienda.

Usted mira a Acemi, Afidro a la Andi, así vamos en salud y hablan de que, en el que en el 2024, eh, Hay un déficit alrededor de los 5 billones, uno dicen 5.8, el otro 5.1, el otro 5.3, no entiendo, si aquí el Gobierno nos dice que no hay déficit; pero no entiendo y quedo más un confundido, Presidente, busquen los audios de las intervenciones en la Comisión Séptima del Senado de la República, el Ministro de Salud de los colombianos, nos dijo a nosotros en un debate, que este año había un déficit de 10 billones de pesos en la salud de los colombianos, entonces hay suficiente o no hay suficiente, hay déficit o no hay déficit, quedo cada vez más confundido, por eso les quería preguntar, si había o no había déficit.

Aquí nos dicen y diferentes oportunidades, hoy lo escuchamos que están al pago, en a través del Adres, que están al día en los pagos y lo dicen enfáticamente que han pagado, pero usted mira las respuestas en ciertos cuestionarios y en intervenciones y dicen que no están al pago, pero aquí propiamente aquí el Ministro dijo, 2023 estamos al día; pero debemos ochocientos mil millones, si debes 800 no estás al día, si debes 800 tienes que reconocer que debes una plata y debes pagarla, cuándo la pagues si puedes

decir que estás al día, eso me enseñaron a mí, yo no sé ahora cómo serán las cifras, las matemáticas, ni cómo se maneja eso.

Eh tengo otra inquietud que quería hacerle a ellos, resulta que en esa misma situación del Adres, cuando uno habla de los pagos, para que no quede que es que esto me lo estoy inventando yo, cuando usted le la respuesta, mire lo que le dice a uno, en uno de los acápite de la respuesta, “la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - Adres se encuentra la espera que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público otorgue los respectivos recursos, para proceder con el pago del concepto de los ajustes”, adivine de qué, presupuestos máximos, no solo lo dicen por escrito, lo han dicho en las sesiones de la Comisión y no se sonrojan al decirnos, que de que sí, que están al día, Presidente, colegas, amigos que están acá, los que nos ven, este es el Gobierno que más recursos ha invertido y más ha pagado en los presupuestos máximos, yo quiero que me lo aclaren, no es de tozudo, es que a mí me gustan que me lo demuestren, resulta que cuando yo veo las respuestas y veo el análisis, yo me encuentro lo siguiente:

En el año 2020 que el Gobierno pagó 4,7 y algo más de billones, en el año 2021, aquel Gobierno pagó 6,9 y algo más de billones, me encuentro en el 2022 2,9 billones, exactamente 2,9 777,080 millones de pesos, de ahí, es donde nos dicen, que no están al día, pero que sí están; después continuó 23 año 2023 3,9, año 2024 2,25 las matemáticas que a mí me enseñaron, quiere decir que seis es más que tres y más que dos, yo quiero, ojalá le estén pagando más a los colombianos, ojalá sean los más grandes presupuestos de la historia, pero es que yo no los veo, dónde están y yo creo, que muchos de los que están aquí, tampoco los encuentran, ni saben dónde están, esas preguntas yo las tenía y las quería hacer y quería hacerle una pregunta concreta se la hago, ojalá algún día me la conteste, si vuelve por la Comisión Séptima del Senado o si quiere, por donde quiera me la puede contestar, el Ministro de Hacienda, él en días pasados dijo: Que él veía, eh, una necesidad posible de un nuevo recorte presupuestal de 33 billones de pesos, por la situación financiera del país, etcétera.

Porque Mister Taxes, no recaudó lo que le dijo a los colombianos, que iba a recaudar, eso lo digo yo entonces, yo le pregunto al Ministro ausente, a los dos Ministros ausentes, si se llega a la situación del recorte, al recorte de esos 33 billones de pesos, ¿va a afectar al sector salud o qué sectores se verían afectados?, eh ¿se vería afectada la UPC en el año 2025 o no se vería afectada con ese recorte?, podrían cumplir con los pagos eh atrasados, que ya aquí muchos los han anunciado y pendientes, no me quite la palabra que yo soy citante, de los presupuestos máximos, aquí alguien decía, la prevención y la promoción, no quieren decir que se van a resolver todos los problemas de salud de los colombianos, sí ayuda, pero esa no es la solución, y con mi colega el Senador, Fabián Díaz, a quien le tengo profundo

afecto y con quien diálogo siempre con el respeto que se merecen las personas, le quiero decir algo, Senador, Fabián, eh, y a los Ministros que no están, porque aquí llegaron y nos dijeron es que nosotros, nos votaron 11 millones de colombianos, por usted, por mí y por todos los que representamos el Senado de la República, votaron 18 millones de colombianos legitimidad, tiene tanto el Gobierno, como nosotros y yo tengo la, la legitimidad para venir a defender a los colombianos que están padeciendo, que son más de 11 millones de colombianos, entonces esto no se trata de que yo tengo más votos y tú tienes más votos, ni nada de eso, entonces, se trata de buscarle soluciones a los problemas de fondo, sin evadirlos y asumiendo las responsabilidades.

Yo voté, la reforma a la salud negativa y si me la vuelven a presentar igual vuelvo y se la voto y se lo digo aquí negativo; porque esa reforma, nunca nos certificaron a nosotros de que contaba con los recursos necesarios que decían, eso se llama el concepto técnico que debe dar el Ministerio de Hacienda, de dónde salen los recursos, es la hora que esta tampoco los tiene, quiero verlos, el día que a mí me convenzan, de que esos recursos están y que esa reforma no destruye el sistema de salud de los colombianos, soy el primero en votarla, pero también he dicho y hemos dicho, todos nosotros los que votamos negativamente esa reforma, que el sistema requiere ajustes, eso nadie está diciendo que no lo sea, se requieren ajustes, pero es que uno lo invitan al consenso y cuando uno dice, hay que ajustar esto, porque no nos parece, ah, no usted, no tiene la razón, solo la tengo yo, eso no es buscar consensos, eso es buscar imposiciones y yo no me dejo imponer absolutamente nada, sino aquello que me convence con la razón y con los hechos y que los hechos sean contundentes y tozudos y quiero decirles algo, por qué también tengo la conciencia tranquila, llego a mi casa y me acuesto feliz y me levanto feliz, colegas, quienes nos ven a través de los medios de comunicaciones, amigos, aquí presentes, la Comisión Séptima del Senado de la República, el ausente Ministro de la Salud, hoy aquí, que se tuvo que retirar y me sorprende que quedó vacía la barra brava, salvo unas contadas excepciones, nos dijo a nosotros y le dijo a los colombianos, que el ajuste al sistema de salud de los docentes, de los maestros, era el piloto, para el sistema de salud de los colombianos, salgan y pregúntenle a los maestros, ¿cómo lo han sentido?, ¿Cómo lo han vivido?, ¿si lo han padecido o si están alegres?, no entiendo, por qué hay marchas en Antioquia, la semana pasada, día a día en el Magdalena, en Atlántico, en Guajira, etcétera, etcétera.

Si ese era el piloto como nos dijo el Ministro, yo estoy inmensamente tranquilo y feliz, que esa reforma no se haya aprobado; porque iban a llevar a la nación colombiana una hecatombe en materia de salud, a una inmensa responsabilidad y que les digan a los colombianos, dónde está la fuente de financiación y que, si de verdad quieren buscar ajustes, busquen los ajustes, buscando el diálogo,

buscando el consenso y buscando, cómo se llega a puntos de encuentro.

El ministro en una política para unos acertados, para otros errados, toma alrededor de 2,5 3,5 y va aumentando cada vez más, de billones de pesos, para financiar, eh, todo el programa, de cómo lo llaman en las regiones, no es médico en casa, sino los equipos, con qué van a suplir esa toma de esos recursos, que antes venían eh financiando todo el tema, eh del sistema como venía funcionando y yo, yo no quiero decir que no estoy de acuerdo con la prevención y la promoción, es que lo estoy de acuerdo, pero cuando usted coge un presupuesto, que hoy viene acompañando a una matriz de ejecución y lo coge para otra cosa, usted abre un hueco, aquí, ¿cómo lo va a suplir?, ¿cómo lo está supliendo?, ¿cómo lo está manejando?, si los recursos son suficientes, ¿Cómo lo está distribuyendo?, e insisto y cierro con lo que inicié, no entiendo, por qué se quejan entonces, si los recursos llegan a tiempo, si la UPC no está desfinanciada y por le dijeron a la Corte Constitucional, que si tenían que hacer ajustes y hoy dicen, que la UPC está totalmente ajustada y financiada y no nos han dicho aún, cuál va a ser el ajuste para este año, anunciaron no sé, si fue el 12, 13 del mes siguiente, bueno, no nos dicen, estaremos atentos y pendientes, para ver si la van a ajustar o a ver si continúan en lo mismo.

Yo no voy a hablar de las variables técnicas que suscitaron el que la UPC no estuviese financiada o más bien que estuviese financiada, porque hasta la saciedad se los dijimos en la Comisión Séptima, usted, Senadora Norma, usted misma, Senadora Nadia, todos, todos Berenice, todos, qué hicieron, no nos tuvieron en cuenta, cuando les dijimos esas apreciaciones y mientras tanto, el sistema de salud va chu, chu, chu, chu y quiénes son los que sufren, los pacientes.

Yo veía con tristeza y para cerrar, Presidente, dos madres, las diferencio una semana, la una, de la otra, donde decían unos testimonios desgarradores, aún con ese sistema que critican y dicen que no es bueno, ojo cuando lo miden con otros en el mundo, quiero ver dónde está situado el sistema de salud de los colombianos, vayan a los Estados Unidos y háganse un examencito, para ver como vienen llorando y chillando, vallan y hay si valorarán la salud de los colombianos.

Presidente, amigos, una mamá que llega y dice, y voy a omitir el nombre por respecto a esa niña que falleció, que venían dándole los medicamentos a tiempo y que en este Gobierno, hace 6 meses, dejaron de suspender los medicamentos que necesitaba y falleció y lo mismo pasó con un niño la semana siguiente a la que falleció esa persona menor de edad; pero después uno va viendo y va entendiendo, entendí el mensaje del director del Invima, no merecemos los colombianos tener medicamentos de alto costo, por Dios, por Dios, esa es la salud a la que nos quieren llevar, mil y mil veces digo no, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Senadora, Norma, tiene el uso de la palabra.

Honorable Norma Hurtado Sánchez:

Bueno, siendo la una y diecinueve (1:19 p. m.), quiero darle las gracias, a los Senadores, que nos acompañan, quiero darle las gracias, al Señor, Viceministro de Salud, al doctor, Urrego, por estar aquí en esta, en este recinto, he, en el momento ya de cerrar este debate.

He, con, yo diría, que con varias cosas por decir:

La primera para de pronto, para los que recientemente me conocen, quiero contarles que, decidí hace muchos años incursionar en este tema de la política, un oficio que ha sido diseñado para hombres y me he sabido formar y forjar en este mundo de la política y tomé la decisión de siempre, he sido de partido de Centro, eh, buscando tal vez el equilibrio, que deben tener las sociedades, para responderle a, a una población y a un pueblo y a unos ciudadanos, que ameritan que el país tenga la posibilidad de que alguien genere la balanza.

Pero en esta misma formación señor Viceministro, quiero enviarle un mensaje, al señor, Ministro, a través suyo, a través, de la de su compañera, de su asesora permanente, eh, y quienes quedaron aquí del Ministerio, como me he forjado en este duro camino de la política, adicionalmente con algunas particularidades en el Valle del Cauca, de lo que son los contradictores, los contendores políticos, quiero decirle que en lo personal a mí no me intimidan los gritos, a mí no me intimidan y no me bajonea, eh, los, las expresiones fuertes, eh, tampoco, eh, el hecho de que con gritos se diga, eh, sin argumentos, que estoy equivocada en lo que he estudiado, tampoco hace que, la Senadora, Norma Hurtado, baje la cabeza, en cuanto a aspectos que tiene la razón, el Señor, Ministro, no vino a un debate, cuando uno llega a un debate técnico como llegamos todos, donde están la delegación de los usuarios, donde está la delegación de la academia, dónde están ustedes, todos allí sentados, no hay necesidad de instrumentalizar a la gente y a los jóvenes con carteles, como estos, donde más, esto no parecía un debate de control político, esto parecía, mejor parecía, era un debate político y yo allí cambiaría el mensaje hacía, hacía, el Presidente, de los colombianos, al doctor, Gustavo Petro, que desde hace unos meses, le dijo a su gabinete, que tenían que ir tomando la decisión, de quiénes se van a lanzar a las campañas políticas y el doctor, Guillermo Alfonso debe tomar una rescisión muy rápido, porque él está en campaña política, lo que vino a hacer desde ese abril, se llama campaña política y no se llama una respuesta a los colombianos, que hoy tocan la puerta de la Comisión Séptima a decirnos que no tienen tratamientos, que no tienen medicamentos, a decirnos que su tratamiento de cáncer fue interrumpido, a decirnos que sus hijos con enfermedades huérfanas han muerto, porque murieron y también a ver imágenes donde usted, ha tenido, que salir a hablar con la gente a la puerta del

Ministerio de Salud, por X o y situación que lacera la vida de los colombianos.

En el Ministerio de Salud, yo creo que debería ejercer la rectoría por estos días tan difíciles y de reformas, una persona mucho más ecuánime, en ningún momento, eh, en el a lo largo del debate, eh, generé una situación que ameritara que, ameritara la reacción tan grotesca que tuvo hacia una, Presidenta, respetuosa, hacía, una Presidenta, que en pocos días recibirá la reforma a la salud y que tendrá esa responsabilidad tan grande de asignar coordinadores y de asignar ponentes en nombre de todos los otros colombianos, que hacemos parte de esta, eh, de esta, eh, debate de control político, le pido excusas, doctora, Nadia, usted siempre ha adelantado los debates con altura, con respeto y adicionalmente, yo quiero decirle algo, porque nosotros, nosotros tenemos algo como esencia y como principio y me refiero puntualmente a lo que dijo el Ministro de Hacienda, que yo pretendía que él acusar aquí, al señor Ministro de Salud, imagínense la capacidad de visualizar, cómo están manejando los debates políticos, que le pedí la noche de ayer a uno de mis asistentes, que me recordara como abogada que soy, qué es el derecho fundamental al debido proceso, como espero que lo tengan ustedes, los agentes intervenidos y señalados, que me recordara Igualmente, cuál es el derecho al buen nombre, que me recordara, cuál es el derecho que tenemos a la honra, los colombianos a través, de nuestra Constitución Política, así que yo no he traído a un Ministro de Hacienda, para que señale a un Ministro, Norma Hurtado, está mucho más allá de eso, Norma Hurtado, está por encima de eso, Norma Hurtado es una mujer que se preocupa por la gente que la eligió, por la gente que representa y por eso cada que los usuarios necesiten y los pacientes necesiten de Norma Hurtado, ahí estaré, lo hice como concejal de Cali, lo hice como Secretaria General de una gobernación, lo hice como funcionaria del Seguro Social, lo hice Igualmente, como Representante a la Cámara y lo haré aún más, como Senadora y en ese orden de ideas apreciada, Presidenta, quiero decirle, que reposan todos los oficios, además están en sus correos, igualmente, todos los oficios y lo haré llegar a quien lo considere pertinente, dando respuesta a mis cuestionarios, por parte del Ministerio de Hacienda, por parte de la Superintendencia y por parte, eh, de las diferentes entidades, eh, las diferentes entidades, a excepción del DANE, que no pudo darme la respuesta que todos estamos esperando, de, eh, derechos de perdón, de gasto de bolsillo.

Pero siquiera regresó señor, Ministro; porque me encanta que haya traído ese gran aporte que usted le ha dado al Valle del Cauca, no se podía esperar menos, Ministro, un departamento que fue definitivo en la elección del Presidente, Gustavo Petro, antes deberían aportarle más, como el dragado de Buenaventura, la concesión del aeropuerto, la vía Mulalo Loboguerrero, tantos temas que hay pendientes en el Valle del Cauca, la transformación social de Buenaventura, que todavía, la estamos

esperando por parte del DPS y por parte de y por parte de, eh, Planeación Nacional; pero como eso no es parte de su resorte, pero sí del Consejo de Ministros, le dejo la cuña, porque el Valle necesita más, es poco lo que han hecho en el Valle, es poco lo que han hecho con la votación que sacaron, es poco la respuesta que ustedes le han dado al Valle del Cauca en todos los aspectos, esto es lo mínimo que podrían hacer por un departamento que le respondió en el momento que lo necesitaban.

Pero señor, Ministro, como usted dijo que lo había pagado todo, yo refresque una llamada que tengo con la directora del hospital de Aguas de Jirica, refresque esta llamada mientras todos intervenían, señor, Ministro, aquí está el director de Asmet que lo he llamado en varias oportunidades, no por el Valle del Cauca, sino por el Cesar y refrescando esa llamada y dos más que quisiera pedirle permiso a la presidenta, me dice hospitales como Curumaní, Astrea, Bosconia, el Copey, tienen 7 meses de retraso de giro directo, “nos han hecho pequeños abonos”, señor, Ministro y eso traumatiza en esta región en la Colombia profunda, traumatiza profundamente, la prestación del servicio de salud a poblaciones tan apartadas y a poblaciones que tienen tantas necesidades.

Pero adicionalmente, señor, Ministro, usted que tiene tanto corazón por la Colombia profunda, quiero entregarle de manera muy respetuosa en esta en este debate de control político, una intervención que no se pudo dar de los representantes de, eh, quienes son los prestadores del servicio de energía, en cerca de 150 puestos de salud, sus puestos de salud, de esos que usted mostró ahora, aquí en cifras, hace cerca de 2 años, cuando ustedes llegaron, decidieron no girar le oportunamente la plata para el pago de la prestación del servicio de energía, por parte de su compañero el Ministro de Minas y sabe sus puestos de salud, no funcionan por la ausencia de pago del servicio del Diesel, por su ausencia de pago en esta prestación de servicio y 150, 150 puestos de salud que ustedes llevan en el ADN, en la esencia, en las banderas que lograron la victoria, de la victoria del cambio, en nuestro país, no están prestando servicios, entonces, señor.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Senadora.

Honorable senadora Norma Hurtado Sánchez:
Sí, ya terminó.

Entonces, señor, Ministro, doy el debate por no satisfecho, sé que no hay, sé que no hay y esperamos,

que podamos concluir en los días venideros, señora, Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Este debate se suspende, se levanta la sesión y continuará en una próxima sesión que se convocará por secretaría.

Gracias a todos los asistentes, a todos los invitados, a todos los presentes, especialmente aquellos que guardaron en todo momento la compostura, muchas gracias.

Secretario, doctor Praxere José Ospino Rey:

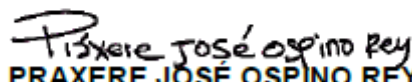
Siendo la una y treinta de la tarde (01:30 p. m.).



NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF
Presidenta



BERENICE BEDOYA PEREZ
Vicepresidenta



PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario General

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA.

Bogotá, D. C., a los veintisiete (27) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992 y lo dispuesto en el numeral 2, del artículo primero y el inciso quinto del artículo segundo de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha, se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del Acta número 20 de fecha miércoles trece (13) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024), de la Legislatura 2024-2025.

El Secretario,



PRAXERE JOSÉ OSPINO REY