REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXII - Nº 188 | Bogotá, D. C., martes, 21 de marzo de 2023 | EDICIÓN DE 94 PÁGINAS

DIRECTORES: GREGORIO ELJACH PACHECO, SECRETARIO GENERAL DEL SENADO, www.secretariasenado.gov.co; JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA, SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA, www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE PLENARIA

Acta número 31 de la sesión ordinaria del día martes 29 de noviembre de 2022

La Presidencia de los honorables Senadores: *Roy Leonardo Barreras Montealegre, Miguel Ángel Pinto Hernández y Honorio Miguel Henríquez Pinedo.*

En Bogotá, D. C., a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de dos mil veintidós (2022) previa citación, se reunieron en el recinto del Honorable Senado de la República los miembros del mismo, con el fin de sesionar en pleno.

I

Llamado a lista

El Primer Vicepresidente de la Corporación, honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández quien preside, indica a la Secretaría llamar a lista, y contestan los siguientes honorables Senadores:

Registro de Asistencia

Honorables Senadores

Amín Sáleme Fabio Raúl
Arias Castillo Wilson Neber
Asprilla Reyes Inti
Avella Esquivel Aída Yolanda
Ávila Martínez Ariel
Barrera Rodríguez Josué Alirio
Barreto Castillo Miguel Ángel
Barreto Quiroga Óscar
Bedoya Pérez Sor Berenice
Benavides Solarte Diela Liliana
Benedetti Martelo Jorge Enrique
Besaile Fayad John Moisés
Bitar Castilla Liliana Esther
Blanco Álvarez Germán Alcides
Blel Scaff Nadya Georgette
Bolívar Moreno Gustavo
Cabal Molina María Fernanda
Carreño Castro José Vicente
Castañeda Gómez Ana María
Castellanos Serrano Jairo Alberto
Cepeda Sarabia Efraín José
Chacón Camargo Alejandro Carlos
Chagüí Flórez Julio Elías
Córdoba Ruíz Piedad Esneda
Correa Jiménez Antonio José
Daza Cotes Imelda
Daza Guevara Robert
De la Calle Lombana Humberto
Deluque Zuleta Alfredo Rafael
Durán Barrera Jaime Enrique
Echavarría Sánchez Juan Diego
Echeverri Piedrahita Guido
Elías Vidal Julio Alberto
Espinosa Oliver Karina

Espitia Jerez Ana Carolina
Flórez Hernández Alex Xavier
Flórez Porras Pedro Hernando
Fortich Sánchez Laura Ester
Gallo Cubillos Julián
Gallo Maya Juan Pablo
Garcés Rojas Juan Carlos
García Turbay Lidio Arturo
Giraldo Hernández Óscar Mauricio
Gnecco Zuleta José Alfredo
Guerra Hoyos Andrés Felipe
Guevara Villabón Carlos Eduardo
Hernández Silva Yuly Esmeralda
Holguín Moreno Paola Andrea
Hurtado Sánchez Norma
Jaimes Cruz Sandra Janeth
Jiménez López Carlos Abraham
Lemos Uribe Juan Felipe
Lobo Chinchilla Didier
López Maya Alexánder
López Obregón Clara Eugenia
Lozano Correa Angélica Lisbeth
Luna Sánchez David Andrés
Marín Lozano José Alfredo
Meisel Vergara Carlos Manuel
Merheg Marún Juan Samy
Moreno Hurtado Gustavo Adolfo
Motoa Solarte Carlos Fernando
Name Cardozo José David
Name Vásquez Iván Leonidas
Pachón Achury César Augusto
Padilla Villarraga Andrea
Peralta Epieyú Martha Isabel
Pérez Giraldo Claudia María
Pérez Oyuela José Luis
Pineda García Marcos Daniel
Pinto Hernández Miguel Ángel
Pizarro Rodríguez María José
Pulido Hernández Jonathan Ferney
Quilcué Vivas Aída Marina
Quintero Cardona Esteban
Quiroga Carrillo Jael
Ramírez Cortés Ciro Alejandro
Ramírez Lobo Silva Sandra
Restrepo Correa Omar de Jesús
Riascos Riascos Paulino
Ríos Cuellar Beatriz Lorena
Roldán Avendaño John Jairo
Tamayo Tamayo Soledad
Trujillo González Carlos Andrés
Uribe Turbay Miguel
Valencia Laserna Paloma Susana
Vega Pérez Alejandro Alberto
Virgüez Piraquive Manuel Antonio
Zuleta López Isabel Cristina.

Dejan de asistir con excusa los honorables Senadores:

Agudelo García Ana Paola
Barreras Montealegre Roy Leonardo
Cabrales Baquero Enrique
Cepeda Castro Iván
Char Chaljub Arturo
Díaz Contreras Édgar de Jesús
Díaz Plata Edwin Fabián
Echeverry Alvarán Nicolás Albeiro
Farelo Daza Carlos Mario
Flórez Schneider Gloria Inés
García Gómez Juan Carlos
Gómez Amín Mauricio
Henríquez Pinedo Honorio Miguel
Rosales Cadena Polivio Leandro
Rozo Zambrano Yenny Esperanza
Torres Victoria Pablo Catatumbo
Zabaraín Guevara Antonio Luis.
29.XI.2022.

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República de Colombia

Bogotá D.C., noviembre 29 de 2022

Doctor
ROY LEONARDO BARRERA MONTEALEGRE
Presidente Senado de la República
Ciudad

Ref: *Excusa Sesiones Plenarias entre el 29 y 30 de noviembre.*

Estimado Doctor Barrera,

Por medio del presente me permito presentar excusa para las sesiones convocadas para los días 29 y 30 de noviembre de 2022, en razón a incapacidad médica expedida por parte de mi EPS, la cual se anexa.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

ANA PAOLA AGUDELO G.
Senado de la República

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

RESOLUCION 131
FECHA (28/11/2022)

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

LA MESA DIRECTIVA DEL SENADO DE LA REPUBLICA,

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

CONSIDERANDO:

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

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

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

Que mediante oficio radicado el día 25 de noviembre del 2022, el Presidente del Senador, Doctor **ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE**, identificado con cédula de ciudadanía 79.289.575, solicita permiso por parte de la Mesa Directiva del Senado de la República, para salir del país durante los días 29 y 30 de noviembre, 1 y 2 de diciembre del 2022, con el fin de participar en las sesiones que se llevarán a cabo en el parlamento Eurolatinoamericano – EUROLAT en la Bruselas - Belgica, al cual fue invitado en calidad de Presidente del Congreso de Colombia

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

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Comisión Oficial al Senador **ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE**, identificado con cédula de ciudadanía 79.289.575, con el fin de participar en las sesiones que se llevarán a cabo en el parlamento Eurolatinoamericano – EUROLAT en la Bruselas - Belgica, al cual fue invitado en calidad de Presidente del Congreso de Colombia, a realizarse los días 29 y 30 de noviembre, 1 y 2 de diciembre del 2022. De acuerdo a la parte considerativa del presente acto administrativo

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

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

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

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

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

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá a los...

MIGUEL ANGÉL PINTO HERNÁNDEZ
Primer Vicepresidente

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
Segundo Vicepresidente

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

Proyectó: Paula Andrea De La Rosa Henao
Revisó: Sergio Antonio Escobar Jaimes

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

ROY BARRERAS
PRESIDENTE DEL SENADO

Bogotá D.C., noviembre 25 de 2022.

Senadores
MIGUEL ANGEL PINTO
Primer vicepresidente del Senado de la República
HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ
Segundo vicepresidente del Senado de la República

Ref: Solicitud de comisión oficial para participar en las sesiones de EUROLAT.

Cordial saludo:

Mediante la presente me permito solicitar permiso por parte de la Mesa Directiva del Senado de la República, para salir del país durante los días 29 y 30 de noviembre, 1 y 2 de diciembre del presente año, para participar en las sesiones que se llevarán a cabo en el parlamento Eurolatinoamericano – EUROLAT en la Bruselas - Belgica, al cual fui invitado en calidad de Presidente del Congreso de Colombia, como se expresa en la invitación, cuya copia se adjunta a la presente.

Me permito aclarar que la presente solicitud no causa ningún tipo de erogación presupuestal por concepto de viáticos o tiquetes a mi nombre.

En consecuencia, atendiendo mis funciones como Presidente del Senado de la República, me permito designar como Presidente encargado de esta Corporación, durante los días de la comisión, al señor Senador **MIGUEL ANGEL PINTO** - Primer vicepresidente del Senado de la República, de acuerdo a las funciones que para el efecto ha dispuesto la Ley 5ª de 1992 - Reglamento Interno del Congreso.

De la Mesa Directiva del Senado,

ROY BARRERAS
Senador de la República

(Adjunto invitación 1 folio)

PARLAMENTO ANDINO

OFICINA CENTRAL
SECRETARÍA GENERAL
AK 14 No. 76A - 61 Piso 8
PBX: (571) 326 6000
www.parlamentoandino.org
Bogotá D.C.- Colombia

OFICINAS NACIONALES
BOLIVIA
Calle Junín No. 664
Edificio Exxonmopil - Piso 2
Teléfono: (5912) 214 4075
La Paz

CHILE
Cámara de Diputados
Avda. Pedro Montt s/n
Teléfono: (5632) 2505497 / 86
Valparaíso

ECUADOR
Av. 6 de Diciembre N33 - 382 y
Av. Eloy Alfaro, Edificio ZIZA
Teléfono: (593-2) 292 1711
Quito

PERÚ
Jr. Huallaga No. 358 Of. 207
Edificio Luis Alberto Sánchez
Teléfono: (511) 311 7758
Lima

Bogotá D.C: 06 de octubre de 2022

Honorables
ROY BARRERAS
Presidente
Congreso de la República de Colombia
Bogotá D.C.

Respetado presidente,

Reciba un cordial saludo, en nombre de las parlamentarias y los parlamentarios andinos de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y en el nuestro propio como presidenta y secretario general.

Como es de su conocimiento, el Parlamento Andino mantiene una activa participación en la Asamblea Parlamentaria EuroLatinoamericana -EuroLat-, en la cual presidimos actualmente el componente latinoamericano.

Al respecto, me permito informarle que las sesiones de la Mesa Directiva, las Comisiones, los Grupos de Trabajo y los Foros de EuroLat se llevarán a cabo los días 30 de noviembre, 1 y 2 de diciembre del presente año en Bruselas, Bélgica y para nosotros sería un gran honor que usted haga parte de nuestra delegación como le hemos expresado de manera personal en varias oportunidades.

Por lo anterior, me permito oficializar la invitación del Parlamento Andino a que nos acompañe en las mencionadas reuniones. Adjunto a esta comunicación remito la agenda a desarrollar.

Sin otro particular y quedando a la espera de su amable y positiva respuesta me suscribo de Usted con sentimientos de consideración y respeto.

Atentamente,

EDUARDO CHILIQUINGA MAZÓN
Secretario General

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

KIKE CABRALES
SENADOR DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D.C., noviembre 28 de 2022.

Doctor
GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General
Senado de la Republica
Ciudad.

Referencia: Incapacidad

Comedidamente me dirijo a usted con la finalidad de allegar a su despacho "Certificado de Incapacidad Médica" en nombre del H.S. ENRIQUE CABRALES BAQUERO, excusa médica que se expidió por los días 28 y 29 de noviembre de los corrientes.

Lo anterior, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

LUIS FELIPE CABALLERO GARCIA
Asesor UTL HS Enrique Cabrales

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA SENADO DE LA REPÚBLICA	PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO RECETARIO CONSULTORIO MÉDICO	CODIGO: TH-Fr53
		VERSIÓN: 01
	SENADO DE LA REPÚBLICA	FECHA DE APROBACIÓN: 2016 / 04 / 06

SECCION DE BIENESTAR Y URGENCIA MÉDICA
CONSULTORIO MEDICO DE ATENCIÓN BÁSICA EN MEDICINA GENERAL

Fecha 22/11/28
Nombre H.S Enrique Cabrales C.C. 100 224116 55
S.S. Incapacidad por alma c
caum e Iva
Día de incapacidad: 28/11/2022
29/11/2022
Debe cita otrgs

BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS
CONSULTORIO MÉDICO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C, 29 de noviembre de 2022

Senadores
Roy Leonardo Barreras Montealegre
Presidente
Miguel Ángel Pinto
Primer Vicepresidente
Honorio Henríquez
Segundo Vicepresidente
Señor
Gregorio Eljach
Secretario General
Mesa Directiva
Senado de la República

Referencia: Radicación de excusa

Por medio del presente escrito respetuosamente me permito excusarme para asistir a la sesión Plenaria del Senado de la República, convocada para el día de hoy, 29 de noviembre, a la una de la tarde (1:00 p.m.), habida cuenta que esta Mesa Directiva ha autorizado mi salida fuera del país, los días comprendidos entre el 29 de noviembre y el 03 de diciembre de 2022, para participar en la Mesa de Diálogos con la guerrilla del Ejército de Liberación Nacional -ELN.

Atentamente,

Iván Cepeda Castro
Senador de la República
Polo Democrático Alternativo

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

RESOLUCION 128
FECHA (22/11/2022 **)**

"Por medio de la cual la Mesa Directiva del Senado de la República concede una licencia ordinaria no remunerada a un Senador de la República"

LA MESA DIRECTIVA DEL SENADO DE LA REPUBLICA,

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

CONSIDERANDO:

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

Que acorde con el Decreto 648 de 2017 en su artículo 2.2.5.5.5 ibídem "la licencia ordinaria es aquella que se otorga al empleado por solicitud propia y sin remuneración, hasta por sesenta (60) días hábiles al año, continuos o discontinuos. En caso de justa causa justificada, a juicio del nominador, la licencia podrá prorrogarse hasta por treinta (30) días hábiles más"1 y, para su concesión, deberá elevarse por escrito al nominador y acompañarse de los documentos que la justifiquen, cuando se requiera. Que la misma norma dispone que "Cuando la solicitud de esta licencia no obedezca a razones de fuerza mayor o de caso fortuito, el nominador decidirá sobre la oportunidad de concederla, teniendo en cuenta las necesidades del servicio".

Que, mediante oficio radicado el 15 de noviembre del 2022, el Senador de la República **ARTURO CHAR CHALJUB,** identificado con cédula de ciudadanía 8.532.318, solicita licencia no remunerada por los días comprendidos entre el 23 al 30 de noviembre del 2022, y del 1 al 5 de diciembre del 2022.

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

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia ordinaria no remunerada al Senador **ARTURO CHAR CHALJUB,** identificado con cédula de ciudadanía 8.532.318, a partir del día 23 de noviembre al 05 de diciembre del 2022. De acuerdo a la parte considerativa del presente acto administrativo.

Parágrafo Primero: La presente Resolución no genera ninguna erogación presupuestal con cargo al Senado de la República, por concepto de viáticos, tiquetes aéreos y cualquier otro emolumento de esa naturaleza.

Parágrafo segundo: La Presente Resolución servirá de excusa valida por su inasistencia a las Sesiones plenarias y de Comisión que se llegaren a convocar.

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

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

PARÁGRAFO: La Dirección General Administrativa del Senado de la República, liquidará la presente novedad en los términos establecidos en las normas y procedimientos legales vigentes sobre la materia, de acuerdo a la petición del Senador, la cual hará parte del presente acto administrativo

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá a los...

ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE
Presidente

MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ
Primer Vicepresidente

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
Segundo Vicepresidente

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

Proyectó: Paula Andrea De La Rosa Henao
Revisó: Sergio Antonio Escobar Jaimes

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

ARTURO CHAR CHALJUB
SENADOR DE LA REPUBLICA

H.S.A.CH-CS-CV19-0063-2022
Bogotá D.C., noviembre 15 de 2022

Doctor
ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE
Presidente
Senado de la República
Ciudad

De manera atenta me dirijo a usted con el fin de solicitarle, se sirva autorizar licencia no remunerada para los días comprendidos entre el 23 al 30 de noviembre y del 1 al 5 de diciembre del presente año.

Agradezco su atención al presente y enviar notificación del permiso al correo arturo.char@senado.gov.co.

Atentamente,

ARTURO CHAR CHALJUB
Senador de la República

Copia:
Doctor Gregorio Eljach Pacheco – Secretario General Senado de la República.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

FABIAN DIAZ PLATA
SENADOR

Bogotá D.C Noviembre del 2022

SEÑORES

SENADO DE LA REPÚBLICA
Dr. Gregorio Eljach Pacheco
Secretario General

REF. EXCUSA SESIONES PLENARIA DE SENADO

Por motivos de viaje al exterior para cumplir con las convocatorias realizadas por el Parlamento Andino a la invitación de las reuniones de las Comisiones Parlamentarias Permanentes con el Parlamento Europeo en la ciudad de Bélgica y en representación del Partido Alianza Verde para asistir a la Reunión con el Parlamento Marroquí en la ciudad de Casablanca (Marruecos), estaré ausente los días comprendidos entre el 27 de noviembre al 02 de diciembre del 2022, por lo tanto, presentó excusa por la inasistencia a la sesión de Plenaria de Senado, programada para el día 29 de noviembre del 2022.

Adjunto la resolución 118 del 18 de noviembre del 2022, en la que se me autoriza para realizar la comisión oficial en el exterior.

Cordialmente,

FABIAN DÍAZ PLATA
CC.1.102.363.825
SENADOR DE LA REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

RESOLUCION 118
FECHA (18/11/2022 **)**

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

LA MESA DIRECTIVA DEL SENADO DE LA REPUBLICA,

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

CONSIDERANDO:

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

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

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

Que mediante oficio radicado por correo electrónico el día 18 de noviembre del 2022, el Senador de la República FABIAN DÍAZ PLATA, identificado con cédula de ciudadanía 1.102.363.825, en calidad de Vicepresidente de la Comisión Tercera del Parlamento Andino, a la invitación de las reuniones de las Comisiones parlamentarias permanentes con el Parlamento Europeo en la ciudad de Bruselas (Bélgica) y, en representación al Partido Alianza verde para asistir e reunión con el Parlamento Marroquí en la ciudad de Casablanca (Marruecos) , del 27 de noviembre al 02 de diciembre del 2022.

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

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Comisión Oficial al Senador **FABIAN DÍAZ PLATA,** identificado con cédula de ciudadanía 1.102.363.825, con el fin de en calidad de Vicepresidente de la Comisión Tercera del Parlamento Andino, a la invitación de las reuniones de las Comisiones parlamentarias permanentes con el Parlamento Europeo en la ciudad de Bruselas (Bélgica) y, en representación al Partido Alianza verde para asistir e reunión con el Parlamento Marroquí en la ciudad de Casablanca (Marruecos) , del 27 de noviembre al 02 de diciembre del 2022. De acuerdo a la parte considerativa del presente acto administrativo.

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

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

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

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

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

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá a los...

ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE
Presidente

MIGUEL ANGEL PINTO HERNÁNDEZ
Primer Vicepresidente

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
Segundo Vicepresidente

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

Proyectó: Paula Andrea De La Rosa Henao
Revisó: Sergio Antonio Escobar Jaimes

Bogotá D.C. Noviembre del 2022

H.S.
ROY BARRERAS
Presidente del Senado de la República
Ciudad

REF: SOLICITUD SALIDA DEL PAÍS

Yo **FABIAN DIAZ PLATA,** identificado con cédula No 1.102.363.825. Me permito solicitar comisión oficial para asistir en calidad de Vicepresidente de la Comisión tercera del Parlamento Andino, a la invitación de las reuniones de las comisiones parlamentarias permanentes con el Parlamento Europeo en la Ciudad de Bruselas (Bélgica) y, en representación al Partido Alianza verde para asistir a reunión con el Parlamento Marroquí en la ciudad de Casablanca (Marruecos) del 27 de Noviembre al 02 de Diciembre de 2022. Se adjunta Certificado emitido por el Parlamento Andino y la invitación por parte del parlamento Marroquí. Gracias por la atención prestada.

Cordialmente,

FABIAN DÍAZ PLATA
CC.1.102.363.825
SENADOR DE LA REPÚBLICA

PARLAMENTO ANDINO

OFICINA CENTRAL

SECRETARÍA GENERAL
AK 14 No. 70A - 61 Piso 9
PBX: (571) 326 6000
www.parlamentoandino.org
Bogotá D.C.- Colombia

OFICINAS NACIONALES

BOLIVIA
Calle Junin No. 664
Edificio Exconvupol - Piso 2
Telefono: (5912) 214 4975
La Paz

CHILE
Cámara de Diputados
Avda. Pedro Montt s/n
Telefono: (5632) 2505487 / 86
Valparaíso

ECUADOR
Av. 6 de Diciembre N33 - 382 y
Av. Eloy Alfaro, Edificio ZITA
Telefono: (593-2) 292 1711
Quito

PERÚ
Jr. Huallaga No. 358 Of. 207
Edificio Luis Alberto Sánchez
Telefono: (511) 311 7758
Lima

CERTIFICACIÓN

El suscrito secretario general del Parlamento Andino, de conformidad a lo establecido en el Reglamento General de este organismo internacional con Sede en Colombia e identificado con Nit: 860529371- 1, certifica por medio de la presente que, el Senador **FABIAN DIAZ PLATA** en su calidad de parlamentario andino, ha sido convocado a participar de las sesiones de la Mesa Directiva, las Comisiones, los Grupos de Trabajo y los Foros de la Asamblea Parlamentaria EuroLatinoamericana que se llevarán a cabo en la sede del Parlamento Europeo en la ciudad de Bruselas, Bélgica.

Las mencionadas reuniones se llevarán durante los días 29 de noviembre al 2 de diciembre del presente año.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá D.C., el día diecisiete (17) del mes de noviembre de 2022.

Atentamente,

Dr. EDUARDO CHILIQUINGA MAZÓN
Secretario General

الشبيبة الاتحادية
ⵜⵉⵡⵉⵜⵜⴰ ⵏ ⵜⵎⴰⵡⴰⵙⵜ
ITTIHADIYA YOUTH

Invitation

Dear Mr : Fabian Plata

The ITTIHADIA Youth and the USFP would like to use this opportunity to extend an invitation to you to attend the parliamentary visit that will take place between November 28 and December 2, 2022.

This visit is being made with the intention of making you gain a better understanding of our parliamentary team as well as the political process in Morocco.

In addition, there will be seminars and site visits concerning the situation in North Africa as a whole, including the most important element, which is our national issue.

We are looking forward to having you join us very soon.

الشبيبة الاتحادية
الكاتب العام
عبد الله السعيدي

NICOLÁS ECHEVERRY ALVARÁN
ECO - SENADOR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá D.C., noviembre 28 de 2022

Doctor
BARRERAS MONTEALEGRE ROY LEONARDO
Presidente
Senado de la Republica
Ciudad

Referencia: Excusa Sesión Plenaria noviembre 28 de 2022.

Respetado presidente

De manera cordial me permito excusarme de asistir a la sesión plenaria programada para el día de hoy, en razón a que he sido invitado como miembro de la Comisión de Paz del Congreso de la Republica, a participar en el Programa de diálogo de expertos KAS sobre los 6 años del Acuerdo de Paz: **"Prospectivas de implementación bajo los nuevos impulsos de paz en la administración de Gustavo Petro**", del 27 al 30 de noviembre de 2022 en la Ciudad de Nueva York.

Adjunto la invitación del evento.

Cordialmente,

Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán
Senador de la Republica
Partido Conservador Colombiano
Email: nicolas.echeverry@senado.gov.co

KONRAD ADENAUER STIFTUNG | UN LIAISON OFFICE NEW YORK

Oficinas de la Fundación Konrad Adenauer ante las Naciones Unidas en Nueva York y Colombia

Diálogo de Expertos sobre la Implementación del Acuerdo de Paz en Colombia

6 años del Acuerdo de Paz colombiano: Prospectivas de implementación bajo los nuevos impulsos de paz en la administración de Gustavo Petro

Del 27 al 30 de noviembre de 2022
Ciudad de Nueva York



Programa

www.kas.de

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.
KAS Diálogo de Expertos sobre la Implementación del Acuerdo de Paz en Colombia.

Lunes, 28 de noviembre de 2022

5:30 am EST - Arribo de la delegación a la ciudad de Nueva York.

Transporte al Hotel Even: **221 East 44th Street| New York New York 10017| United States| 1-212-239000**

Lugar de las sesiones: **Fundación Konrad-Adenauer. 220 East 42nd Street (The News Building), Suite #3300, New York, NY 10017**

Agenda:

11:30 am — **Tour a la sede de las Naciones Unidas**
Punto de Reunión: 10:00 am en el Lobby del Hotel para dirigirse a la sede y realizar el trámite de acceso.
Importante: Traer la copia original del pasaporte y cartilla de vacunación vigente. El uso de mascarilla es obligatorio en el edificio de la ONU.

1:00 - 2:30pm — **Almuerzo de Bienvenida y Reunión Introductoria del Diálogo de Expertos**

Sra. Andrea Ostheimer - Directora Ejecutiva de la Fundación Konrad Adenauer en la oficina de Nueva York.

Sr. Stefan Reith - Director de la Oficina de la Fundación Konrad Adenauer en la oficina de Colombia.

3:00 – 5:00pm — **Reunión con oficiales del Departmento de Asuntos Políticos de las Naciones Unidas (DPPA)**
Lugar: Fundación Konrad Adenauer, Oficina de Nueva York.

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.
KAS Diálogo de Expertos sobre la Implementación del Acuerdo de Paz en Colombia.

5:00pm — Regreso al Hotel para prepararse para la cena.

6:00pm — Delegación se dirige al restaurant (caminando).

6:30- 8:30 pm — Cena con Embajadores integrantes del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.
KAS Diálogo de Expertos sobre la Implementación del Acuerdo de Paz en Colombia.

Martes, 29 de noviembre de 2022

8:00 am En el Lobby del Hotel para dirigirse a la oficina de KAS. Registro de ingreso a las oficinas de la Fundación. Por favor traer su identificación oficial.

9:00–10:30am **Primera Sesión:**

"Desarme, Desmovilización y Reintegración"

***Preguntas de la sesión en preparación.*

10:30–11:00am Receso

11:00-1:00pm **Segunda Sesión:**

"Desafíos del Crimen Organizado y la nueva estrategia de lucha contra las Drogas"

***Preguntas de la sesión en preparación.*

1:00- 2:00pm **Almuerzo de *Networking***

2:00-3:30pm **Tercera Sesión:**

"Justicia, Derechos Humanos y Reconciliación"

***Preguntas de la sesión en preparación.*

3:30-3:45pm Receso

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.
KAS Diálogo de Expertos sobre la Implementación del Acuerdo de Paz en Colombia.

3:45-5:15pm **Sesión IV:**

"Proceso de Paz y Financiamiento"

***Preguntas de la sesión en preparación.*

5:15-5:30 pm **Sesión de Conclusión**

Sra. Andrea Ostheimer - Directora Ejecutiva de la Fundación Konrad Adenauer en la oficina de Nueva York.

Sr. Stefan Reith - Director de la Oficina de la Fundación Konrad Adenauer en la oficina de Colombia.

5:30 pm Delegación se dirige al restaurant.

6:00-8:00 pm Cena con los integrantes de la Comisión de Consolidación de Paz de la ONU (*UN Peacebuilding Commission*).

Miércoles, 30 de noviembre de 2022

7:00 am Lobby del Hotel - Transporte al aeropuerto

Contact: Konrad-Adenauer-Stiftung, New York Office

KAS New York
monica.castillejos@kas.de
Contacto: +1 510 292 1868

KAS Colombia
francisca.cepeda@kas.de
Contacto: +57 310 259 35 81

Lugar Presencial

KONRAD ADENAUER STIFTUNG | UN LIAISON OFFICE NEW YORK

Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

Doctor
NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY
Senador de la República
Partido Conservador
Antioquia

Stefan Reith
Representante KAS para Colombia
Calle 93 B No. 18-12, piso 7
110221 Bogotá, Colombia
Tel. +5717430947
stefan.reith@kas.de

Andrea Ostheimer
KAS Representative to the United Nations New York
Executive Director New York Office
Konrad-Adenauer-Stiftung
220 East 42nd Street, Suite 3300
New York, 10017
andrea.ostheimer@kas.de

Bogotá D.C., 16 de noviembre de 2022

Asunto: Invitación KAS a participar en programa de diálogo sobre la implementación del Acuerdo de Paz en Colombia

Respetado senador Echeverry:

La Fundación Konrad Adenauer – KAS – tiene el gusto de invitarle a participar en el Programa de diálogo de expertos KAS en Nueva York sobre los 6 años del Acuerdo de Paz: prospectivas de implementación bajo los nuevos impulsos de paz.

Con un nuevo gobierno colombiano en funciones, el objetivo del diálogo de expertos en Nueva York es discutir con las partes interesadas del lado de la ONU, así como con el grupo de expertos y los Estados miembros de la ONU, las áreas clave del Acuerdo de Paz y el progreso que se ha logrado dentro de los últimos seis años.

En particular, el intercambio se centrará en la situación de seguridad, incluyendo el desarme, la reintegración y la inclusión en grupos armados que no sean parte del Acuerdo de Paz. Las discusiones abordarán los desafíos del crimen organizado y la nueva estrategia de la lucha contra las drogas. Además, se incluirá en el intercambio, la vía de justicia y reconciliación de los acuerdos de paz, así como el desafío de financiar la implementación de los mismos.

Conocedores de su experiencia en estos asuntos en Colombia y de la relevancia de su rol para esta discusión, le hemos seleccionado como uno de los participantes colombianos que nos acompañen en este programa.

La agenda iniciará el domingo 27 de noviembre, cuando el grupo viajará a la ciudad de Nueva York y finalizará el miércoles 30 de noviembre de 2022, cuando regresarán a Bogotá.

El grupo contará con el acompañamiento y guía de funcionarios de las oficinas KAS para todo el programa, además del servicio de traducción simultánea cuando sea necesaria.

La KAS cubrirá la totalidad de gastos de traslado aéreo Bogotá – Nueva York – Bogotá en clase ejecutiva, así como los gastos de alojamiento y alimentación. El único requisito es que usted cuente con una **visa americana vigente y cartilla de vacunación contra el COVID**.

Para nosotros sería un honor contar con su participación en este grupo, razón por la cual le agradecemos la confirmación de su interés y disponibilidad a más tardar el próximo viernes 18 de noviembre, al correo electrónico: francisca.cepeda@kas.de o al celular (+57) 310 259 35 81. Le agradecemos confirmar junto con una copia de la página de datos de su pasaporte y su visa de los Estados Unidos con el fin de iniciar el trámite logístico del viaje.

Es muy importante contar con su confirmación dado que esta invitación es personal e intransferible. Los detalles de la agenda serán comunicados más adelante.

Quedamos atentos ante cualquier inquietud o información adicional que sea necesario suministrar para facilitar su participación en esta visita.

Cordialmente,

STEFAN REITH
Representante para Colombia
KONRAD ADENAUER STIFTUNG e.V.

ANDREA OSTHEIMER
Representante ante las Naciones Unidas en Nueva York
KONRAD ADENAUER STIFTUNG e.V.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

RESOLUCION 114
FECHA (17/11/2022 **)**

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

LA MESA DIRECTIVA DEL SENADO DE LA REPUBLICA,

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

CONSIDERANDO:

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

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

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

Que mediante oficio radicado por correo electrónico el 04 de noviembre del 2022, la Senadora GLORIA INES FLOREZ SCHNEIDER, identificada con cédula de ciudadanía 63.306.208, solicita su autorización para asistir a la Convocatoria realizada por el Parlamento Andino identificado con NIT .860529371-1, lo anterior con el fin de cumplir agenda de trabajo en las ciudades de Madrid-España y Bruselas – Bélgica, los días comprendidos del 26 de noviembre al 04 de diciembre del 2022.

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

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Comisión Oficial a la Senadora **GLORIA INES FLOREZ SCHNEIDER**, identificada con cédula de ciudadanía 63.306.208, con el fin de asistir a la Convocatoria realizada por el Parlamento Andino, identificado con NIT .860529371-1, y de cumplir agenda de trabajo en las ciudades de Madrid-España y Bruselas – Bélgica, los días comprendidos del 26 de noviembre al 04 de diciembre del 2022. De acuerdo a la parte considerativa del presente acto administrativo.

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

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

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

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

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

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá a los...

ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE
Presidente

MIGUEL ANGEL PINTO HERNÁNDEZ
Primer Vicepresidente

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
Segundo Vicepresidente

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

Proyectó: Paula Andrea De La Rosa Henao
Revisó: Sergio Antonio Escobar Jaimes

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

Comisión Segunda Constitucional Permanente

Bogotá D.C., 4 de noviembre de 2022

PARA: H. Senador ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE
Presidente

Doctor GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General
H. Senado de la República

DE: Presidenta Comisión Segunda

Asunto: Solicitud salida del país.

En mi calidad de Presidenta de la Comisión Segunda del Senado de la República, muy respetuosamente solicito me sea autorizada la salida del país y expedición de la resolución correspondiente, con el fin de atender la Convocatoria realizada por el Parlamento Andino identificado con NIT.860529371-1, del cual funjo como Presidenta, para cumplir agenda de trabajo en las ciudades de Madrid-España y Bruselas-Bélgica, los días comprendidos del 26 de noviembre al 4 de diciembre del presente año.

Debo aclarar que esta visita no genera gastos de ninguna índole para el Senado de la República ya que todos los gastos corren por cuenta del país anfitrión.

Adjunto para su conocimiento copia de la convocatoria.

Atentamente,

GLORIA INÉS FLÓREZ SCHNEIDER
Presidenta
C.C.No.63.306.208

- Anexo copia de la convocatoria -- Un (1) Folio

PARLAMENTO ANDINO

OFICINA CENTRAL
SECRETARÍA GENERAL
AK 14 No. 70A - 61 Piso 9
PBX: (571) 326 6000
www.parlamentoandino.org
Bogotá D.C.- Colombia

OFICINAS NACIONALES
BOLIVIA
Calle Junin No. 684
Edificio Excomupol - Piso 2
Teléfono: (5912) 214 4975
La Paz

CHILE
Cámara de Diputados
Avda. Pedro Montt s/n
Teléfono: (5632) 2505467 / 86
Valparaíso

ECUADOR
Av. 6 de Diciembre N33 - 382 y
Av. Eloy Alfaro, Edificio ZIZA
Teléfono: (593-2) 292 1711
Quito

PERÚ
Jr. Huallaga No. 358 Of. 207
Edificio Luis Alberto Sánchez
Teléfono: (511) 311 7758
Lima

Bogotá D.C., 2 de noviembre de 2022

Honorable
ROY BARRERAS
Presidente
Congreso de la República de Colombia
Ciudad

Respetado presidente,

Reciba un atento saludo desde este organismo de integración regional, por medio de la presente y en mi calidad de secretario general, me permito informarle que la presidenta del Parlamento Andino y senadora colombiana GLORIA FLOREZ SCHNEIDER debe viajar a Madrid y Bruselas entre el 26 de noviembre y el 4 de diciembre.

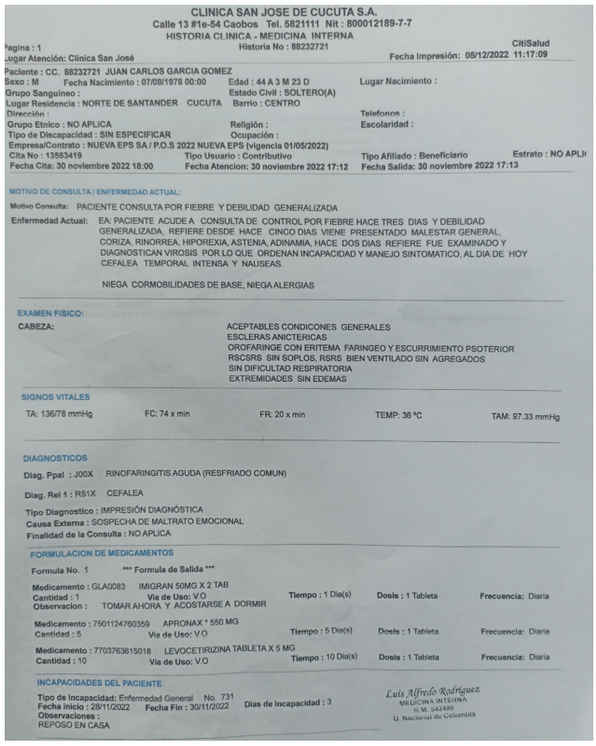
Lo anterior con el fin de cumplir agenda en el marco de las sesiones de la Asamblea Parlamentaria Eurolatinoamericana – Eurolat- de la cual hacemos parte y actualmente presidimos el componente Latinoamericano y, adicionalmente a sostener reuniones de trabajo con la Universidad Complutense de Madrid y con la Organización de Estados Iberoamericanos para tratar temas de cooperación conjunta que estamos gestionando.

Por lo anterior, le ruego autorizar los tramites de salida pertinentes para la presidenta y senadora Flórez.

Agradeciendo de antemano su valiosa atención, me suscribo de usted con sentimientos de consideración y respeto.

Atentamente,

Dr. EDUARDO CHILIQUINGA MAZÓN
Secretario General
Parlamento Andino



CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.
Calle 13 #1e-54 Caobos Tel. 5821111 Nit : 800012189-7-7
HISTORIA CLINICA - MEDICINA INTERNA

Pagina : 1 Historia No : 88232721 CitiSalud
Lugar Atención: Clinica San José Fecha Impresión: 05/12/2022 11:17:09

Paciente : CC. 88232721 JUAN CARLOS GARCIA GOMEZ
Sexo : M Fecha Nacimiento : 07/08/1978 00:00 Edad : 44 A 3 M 23 D Lugar Nacimiento :
Grupo Sanguineo : Estado Civil : SOLTERO(A)
Lugar Residencia : NORTE DE SANTANDER CUCUTA Barrio : CENTRO
Dirección : Telefonos :
Grupo Etnico : NO APLICA Religión : Escolaridad :
Tipo de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR Ocupación :
Empresa/Contrato : NUEVA EPS SA / P.O.S 2022 NUEVA EPS (vigencia 01/05/2022)
Cita No : 13563419 Tipo Usuario : Contributivo Tipo Afiliado : Beneficiario Estrato : NO APLI
Fecha Cita: 30 noviembre 2022 18:00 Fecha Atencion: 30 noviembre 2022 17:12 Fecha Salida: 30 noviembre 2022 17:13

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL:

Motivo Consulta: PACIENTE CONSULTA POR FIEBRE Y DEBILIDAD GENERALIZADA

Enfermedad Actual: EA: PACIENTE ACUDE A CONSULTA DE CONTROL POR FIEBRE HACE TRES DIAS Y DEBILIDAD GENERALIZADA, REFIERE DESDE HACE CINCO DIAS VIENE PRESENTADO MALESTAR GENERAL, CORIZA, RINORREA, HIPOREXIA, ASTENIA, ADINAMIA, HACE DOS DIAS REFIERE FUE EXAMINADO Y DIAGNOSTICAN VIROSIS POR LO QUE ORDENAN INCAPACIDAD Y MANEJO SINTOMATICO, AL DIA DE HOY CEFALEA TEMPORAL INTENSA Y NAUSEAS.

NIEGA CORMOBILIDADES DE BASE, NIEGA ALERGIAS

EXAMEN FISICO:

CABEZA: ACEPTABLES CONDICONES GENERALES
ESCLERAS ANICTERICAS
OROFARINGE CON ERITEMA FARINGEO Y ESCURRIMIENTO PSOTERIOR
RSCSRS SIN SOPLOS, RSRS BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
EXTREMIDADES SIN EDEMAS

SIGNOS VITALES

TA: 136/78 mmHg FC: 74 x min FR: 20 x min TEMP: 38 °C TAM: 97.33 mmHg

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Diag. Rel 1 : R51X CEFALEA

Tipo Diagnostico : IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Causa Externa : SOSPECHA DE MALTRATO EMOCIONAL
Finalidad de la Consulta : NO APLICA

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

Formula No. 1 *** Formula de Salida ***

Medicamento : GLA0083 IMIGRAN 50MG X 2 TAB
Cantidad : 1 Via de Uso: V.O Tiempo : 1 Dia(s) Dosis : 1 Tableta Frecuencia: Diaria
Observacion : TOMAR AHORA Y ACOSTARSE A DORMIR

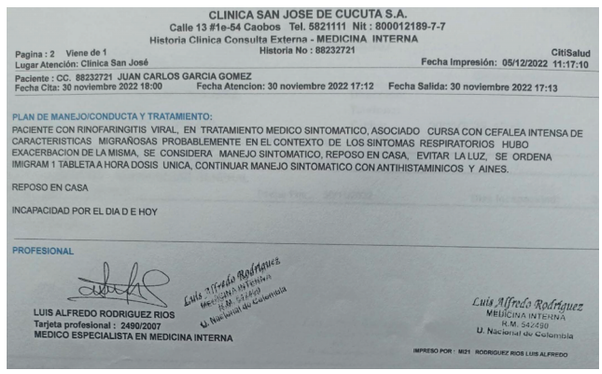
Medicamento : 7501124760359 APRONAX * 550 MG
Cantidad : 5 Via de Uso: V.O Tiempo : 5 Dia(s) Dosis : 1 Tableta Frecuencia: Diaria

Medicamento : 7703763615018 LEVOCETIRIZINA TABLETA X 5 MG
Cantidad : 10 Via de Uso: V.O Tiempo : 10 Dia(s) Dosis : 1 Tableta Frecuencia: Diaria

INCAPACIDADES DEL PACIENTE

Tipo de Incapacidad: Enfermedad General No. 731
Fecha Inicio : 28/11/2022 Fecha Fin : 30/11/2022 Dias de Incapacidad : 3
Observaciones :
REPOSO EN CASA

Luis Alfredo Rodriguez
MEDICINA INTERNA
R.M. 542490
U. Nacional de Colombia



CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.
Calle 13 #1e-54 Caobos Tel. 5821111 Nit : 800012189-7-7
Historia Clinica Consulta Externa - MEDICINA INTERNA

Pagina : 2 Viene de 1 Historia No : 88232721 CitiSalud
Lugar Atención: Clinica San José Fecha Impresión: 05/12/2022 11:17:10

Paciente : CC. 88232721 JUAN CARLOS GARCIA GOMEZ
Fecha Cita: 30 noviembre 2022 18:00 Fecha Atencion: 30 noviembre 2022 17:12 Fecha Salida: 30 noviembre 2022 17:13

PLAN DE MANEJO/CONDUCTA Y TRATAMIENTO:

PACIENTE CON RINOFARINGITIS VIRAL, EN TRATAMIENTO MEDICO SINTOMATICO, ASOCIADO CURSA CON CEFALEA INTENSA DE CARACTERISTICAS MIGRAÑOSAS PROBABLEMENTE EN EL CONTEXTO DE LOS SINTOMAS RESPIRATORIOS HUBO EXACERBACION DE LA MISMA, SE CONSIDERA MANEJO SINTOMATICO, REPOSO EN CASA, EVITAR LA LUZ, SE ORDENA IMIGRAM 1 TABLETA A HORA DOSIS UNICA, CONTINUAR MANEJO SINTOMATICO CON ANTIHISTAMINICOS Y AINES.

REPOSO EN CASA

INCAPACIDAD POR EL DIA D E HOY

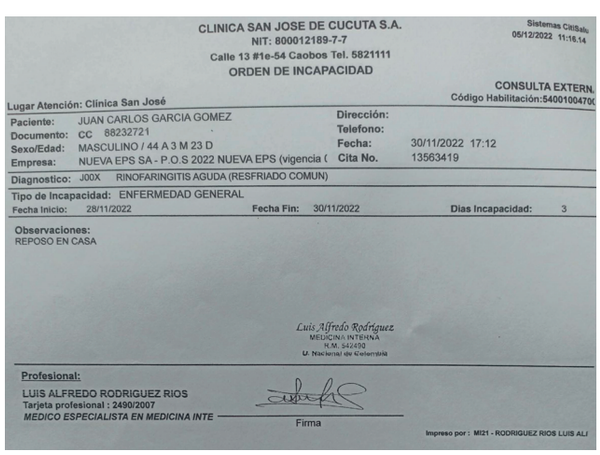
PROFESIONAL

Luis Alfredo Rodriguez
MEDICINA INTERNA
R.M. 542490
U. Nacional de Colombia

LUIS ALFREDO RODRIGUEZ RIOS
Tarjeta profesional : 2490/2007
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Luis Alfredo Rodriguez
MEDICINA INTERNA
R.M. 542490
U. Nacional de Colombia

IMPRESO POR : MI21 RODRIGUEZ RIOS LUIS ALFREDO



CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.
NIT: 800012189-7-7
Calle 13 #1e-54 Caobos Tel. 5821111
ORDEN DE INCAPACIDAD

Sistemas CitiSalu
05/12/2022 11:16.14

CONSULTA EXTERN
Código Habilitación:540010047

Lugar Atención: Clinica San José

Paciente: JUAN CARLOS GARCIA GOMEZ Dirección:
Documento: CC 88232721 Telefono:
Sexo/Edad: MASCULINO / 44 A 3 M 23 D Fecha: 30/11/2022 17:12
Empresa: NUEVA EPS SA - P.O.S 2022 NUEVA EPS (vigencia (Cita No. 13563419

Diagnostico: J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

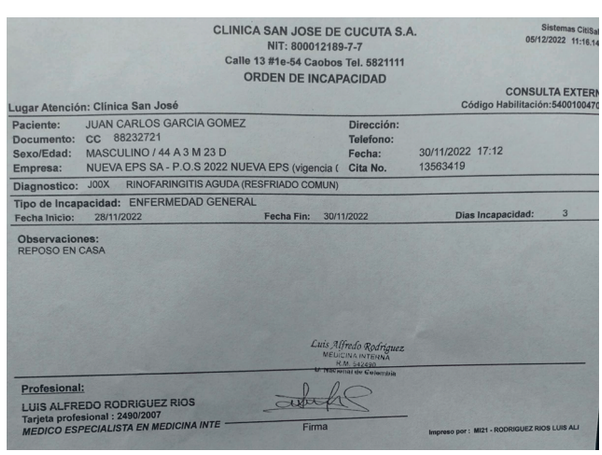
Tipo de Incapacidad: ENFERMEDAD GENERAL
Fecha Inicio: 28/11/2022 Fecha Fin: 30/11/2022 Dias Incapacidad: 3

Observaciones:
REPOSO EN CASA

Luis Alfredo Rodriguez
MEDICINA INTERNA
R.M. 542490
U. Nacional de Colombia

Profesional:
LUIS ALFREDO RODRIGUEZ RIOS
Tarjeta profesional : 2490/2007
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTE
Firma

Impreso por : MI21 - RODRIGUEZ RIOS LUIS ALI



CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.
NIT: 800012189-7-7
Calle 13 #1e-54 Caobos Tel. 5821111
ORDEN DE INCAPACIDAD

Sistemas CitiSal
05/12/2022 11:16.14

CONSULTA EXTERN
Código Habilitación:540010047

Lugar Atención: Clinica San José

Paciente: JUAN CARLOS GARCIA GOMEZ Dirección:
Documento: CC 88232721 Telefono:
Sexo/Edad: MASCULINO / 44 A 3 M 23 D Fecha: 30/11/2022 17:12
Empresa: NUEVA EPS SA - P.O.S 2022 NUEVA EPS (vigencia (Cita No. 13563419

Diagnostico: J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Tipo de Incapacidad: ENFERMEDAD GENERAL
Fecha Inicio: 28/11/2022 Fecha Fin: 30/11/2022 Dias Incapacidad: 3

Observaciones:
REPOSO EN CASA

Luis Alfredo Rodriguez
MEDICINA INTERNA
R.M. 542490
U. Nacional de Colombia

Profesional:
LUIS ALFREDO RODRIGUEZ RIOS
Tarjeta profesional : 2490/2007
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTE
Firma

Impreso por : MI21 - RODRIGUEZ RIOS LUIS ALI

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

H.S. MAURICIO GOMEZ AMIN

Bogotá D.C., noviembre 28 de 2022
Oficio No. 048-2022 SR

Doctor
GREGORIO ELJACH
Secretario General
SENADO DE LA REPÚBLICA
Ciudad

Respetado Señor Secretario:

Por medio de la presente solicito amablemente se sirva excusarme por mi inasistencia a la sesión de la Plenaria programada para el día de hoy 28 de noviembre de 2022, y las demás que se desarrollen en el transcurso de las siguientes dos (2) semanas, por motivo de la licencia de paternidad otorgada por la H. Mesa Directiva del Senado de la República y de la cual me permito anexar copia.

Agradezco su amable atención.

Cordialmente,

MAURICIO GOMEZ AMIN
Senador de la República

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

RESOLUCION 122
FECHA (22/11/2022)

"Por medio de la cual se concede una licencia de paternidad a un Honorable Senador"

LA MESA DIRECTIVA DEL SENADO DE LA REPUBLICA,

En ejercicio de sus facultades Constitucionales y Legales, y en especial las conferidas por la Ley 5ta de 1992, y

CONSIDERANDO

Que conforme al numeral 1° del artículo 41 de la Ley 5ª. de 1992 corresponde a la Mesa Directiva como órgano de orientación y dirección adoptar las decisiones y medidas necesarias y procedentes para una mejor organización interna, en orden a una eficiente labor legislativa y administrativa.

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

Que mediante Ley N° 2114 del 29 de julio del 2021 ***"POR MEDIO DE LA CUAL SE AMPLÍA LA LICENCIA DE PATERNIDAD PARENTAL COMPARTIDA, LA LICENCIA PARENTAL FLEXIBLE DE TIEMPO PARCIAL, SE MODIFICA EL ARTÍCULO 236 Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 241A DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*** En el Artículo 2°, parágrafo 2° "El padre tendrá derecho a dos (2) semanas de licencia remunerada de paternidad.

La Licencia remunerada de paternidad opera por los hijos nacidos del cónyuge o de la compañera permanente, así como para el padre adoptante.

Que mediante oficio con fecha del día 21 de noviembre del 2022, el Senador **MAURICIO GOMEZ AMIN**, identificado con cédula de ciudadanía 72.273.977, solicita licencia de paternidad a partir del 22 de noviembre del 2022, de acuerdo a lo contemplado en el parágrafo 2° del artículo 2° de la Ley 2114 de 2021.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO 1°. Conceder al Senador de la República **MAURICIO GOMEZ AMIN**, identificado con cédula de ciudadanía 72.273.977 licencia de paternidad por el término de dos (2) semanas, a partir del 22 de noviembre del 2022, de acuerdo a la Ley 2114 del 29 de julio del 2021

ARTICULO 2°. La Presente Resolución servirá de excusa valida por su inasistencia a las sesiones plenarias y de comisión que se llegaren a convocar.

ARTICULO 3° La Dirección General Administrativa del Senado de la República, liquidará la presente novedad en los términos establecidos en las normas y procedimientos legales vigentes sobre la materia, de acuerdo a la petición del Senador, la cual hará parte del presente acto administrativo

ARTICULO 4°. Expídanse copias de la presente resolución a la División de Recursos Humanos, a la Dirección General Administrativa, a la Sección de Relatoría, a la Comisión de Acreditación Documental, a la Presidencia del Senado y al Honorable Senador.

ARTICULO 5°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá a los...

ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE
Presidente

MIGUEL ANGEL PINTO HERNÁNDEZ
Primer Vicepresidente

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
Segundo Vicepresidente

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General

Proyectó: Paula Andrea De La Rosa Henao
Revisó: Sergio Antonio Escobar Jaimes

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

H.S. MAURICIO GOMEZ AMIN

Bogotá D.C., 21 de noviembre de 2022
Oficio No. 045-2022 SR

Doctor
ROY BARRERA MONTEALEGRE
Presidente
H. Senado de la republica
Ciudad

Respetado Señor Presidente:

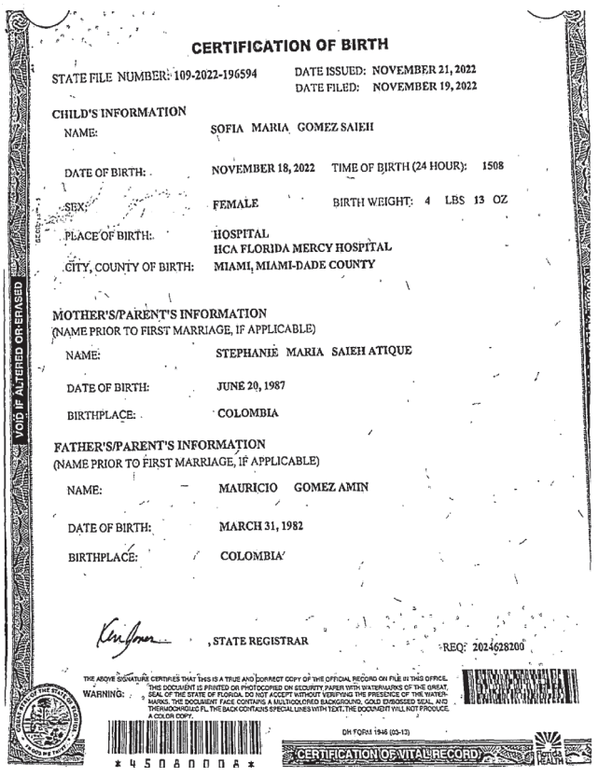
Por medio de la presente me permito solicitarle a usted y por su intermedio a la Mesa Directiva el H. Senado de la República, se sirva otorgarme licencia de paternidad a partir del martes 22 de noviembre de 2022, de acuerdo a lo contemplado en el parágrafo 2° del artículo 2° de la Ley 2114 de 2022, que modificó el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo. Lo anterior debido al nacimiento de mi hija Sofía María Gómez Saieh.

Para los fines pertinentes, me permito anexar copia del certificado de nacido vivo.

Agradezco su amable atención.

Cordialmente,

MAURICIO GOMEZ AMIN
Senador de la República



CERTIFICATION OF BIRTH

STATE FILE NUMBER: 109-2022-196594
DATE ISSUED: NOVEMBER 21, 2022
DATE FILED: NOVEMBER 19, 2022

CHILD'S INFORMATION
NAME: SOFIA MARIA GOMEZ SAIEH
DATE OF BIRTH: NOVEMBER 18, 2022 TIME OF BIRTH (24 HOUR): 1508
SEX: FEMALE BIRTH WEIGHT: 4 LBS 13 OZ
PLACE OF BIRTH: HOSPITAL
HCA FLORIDA MERCY HOSPITAL
CITY, COUNTY OF BIRTH: MIAMI, MIAMI-DADE COUNTY

MOTHER'S/PARENT'S INFORMATION
(NAME PRIOR TO FIRST MARRIAGE, IF APPLICABLE)
NAME: STEPHANIE MARIA SAIEH ATIQUE
DATE OF BIRTH: JUNE 20, 1987
BIRTHPLACE: COLOMBIA

FATHER'S/PARENT'S INFORMATION
(NAME PRIOR TO FIRST MARRIAGE, IF APPLICABLE)
NAME: MAURICIO GOMEZ AMIN
DATE OF BIRTH: MARCH 31, 1982
BIRTHPLACE: COLOMBIA

, STATE REGISTRAR REQ: 2024628200

THE ABOVE SIGNATURE CERTIFIES THAT THIS IS A TRUE AND CORRECT COPY OF THE OFFICIAL RECORD ON FILE IN THIS OFFICE.
WARNING: THIS DOCUMENT IS PRINTED OR PHOTOCOPIED ON SECURITY PAPER WITH WATERMARKS OF THE GREAT SEAL OF THE STATE OF FLORIDA. DO NOT ACCEPT WITHOUT VERIFYING THE PRESENCE OF THE WATERMARKS. THE DOCUMENT FACE CONTAINS A MULTICOLORED BACKGROUND, GOLD EMBOSSED SEAL AND THERMOCHROMIC FL. THE BACK CONTAINS SPECIAL LINES WITH TEXT. THE DOCUMENT WILL NOT PRODUCE A COLOR COPY.

DH FORM 1946 (03-12)
CERTIFICATION OF VITAL RECORD

VOID IF ALTERED OR ERASED

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPUBLICA

Polivio Leandro
SENADOR

Bogotá, 28 de noviembre de 2022

Doctor
ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE
Presidente
Senado de la Republica

Asunto: Permiso por ausencia en sesión Plenaria del Senado

Cordial saludo,

Mediante el presente, me permito presentar excusa para la sesión Plenaria del Senado de la Republica citada para el 29 de noviembre de 2022. Lo anterior teniendo en cuenta que el Gobierno Nacional convocó para la fecha en Ipiales los Diálogos Regionales Vinculantes para la construcción del Plan Nacional de Desarrollo, jornada a la cual debo asistir en calidad de vocero y representante del departamento de Nariño y en especial de la zona fronteriza.

Atentamente,

POLIVIO LEANDRO ROSALES CADENA
Senador de la Republica

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Yenny ROZO SENADORA

Bogotá, noviembre 29 del 2022

Señor
GREGORIO ELJACH
Secretario
Senado de la República
Ciudad

Ref.: excusa plenaria del 29 de noviembre del 2022.

Respetado secretario,

Por medio de la presente me permito informar que, en atención a la incapacidad médica adjunta, no me es posible asistir a la sesión plenaria del Senado convocada para el día de hoy martes 29 de noviembre del 2022. Lo anterior, toda vez que me encuentro incapacitada por asuntos médicos personales.

Solicito con el presente se registre la respectiva excusa.

A disposición,

YENNY ROZO ZAMBRANO
Senadora de la República

29 NOV 2022

CC 35394598 YENNY ESPERANZA ROZO ZAMBRANO Usuario:JECASALLAS Fecha Impresión: 28/11/2022 13:18 Pagina N

INCAPACIDADES
ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA
Nit. 832010436
Dir. CALLE 3 Nº 2-15 ESTE - Tel. 8932394

Registro de Calidad:
Fecha Historia: 28/11/2022 12:17:20p.m.
Lugar y Fecha: MOSQUERA, CUNDINAMARCA 28/11/2022 12:17:20p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 35394598 YENNY ESPERANZA ROZO ZAMBRANO
Administradora: EPS FAMISANAR SAS **Convenio:** FMSCONTRIBUTIVO **Tipo de Usuario:**COTIZANTE NIVEL1
No Historia: 35394598 **Incapacidad Nº:** 334,934
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Descripción:

Fecha de Inicio: 28/11/2022 **Fecha de Terminación:** 30/11/2022
Dias: 3 (TRES DIAS) **Prorroga:** No

DX Principal: J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
DX Relacionado 1: J209 BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
Tipo de DX Principal: CONFIRMADO REPETIDO

DR. BRAYAN IGNACIO PEREZ SANTANA U
CC 1026267561
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 0

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

SENADOR PABLO CATATUMBO TORRES VICTORIA

Bogotá D.C, 29 de noviembre de 2022

Doctores
Roy Leonardo Barreras Montealegre
Presidente del Senado de la República

Gregorio Eljach Pacheco
Secretario General del Senado de la República

Asunto: Excusa por inasistencia a la sesión de Plenaria de Senado del 29 de noviembre de 2022

Respetados doctores.

Cordial saludo.

De manera respetuosa remito excusa por inasistencia a la sesión de Plenaria de Senado programada el día 29 de noviembre de 2022. Dado que como compareciente en el Macro caso 05 "Situación territorial del norte del Cauca y sur del Valle del Cauca" debo asistir a la jornada de sensibilización y socialización de hallazgos de proyecto de investigación sobre sanciones propias y TOAR en el marco del caso en mención.
Es de mencionar que esta actividad de asistencia obligatoria es en el desarrollo del marco del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición creado por el punto 5 del Acuerdo de Paz y compuesto por: (i) la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición; (ii) la Unidad de Búsqueda para Personas dadas por Desaparecidas; (iii) la Jurisdicción Especial para la Paz; (iv) las medidas de reparación integral para la construcción de paz y las garantías de no repetición.

Por este motivo, remito la excusa a la sesión programada para el día 29 de noviembre de 2022.

Anexo: Invitación y agenda de trabajo del 29 de noviembre de 2022.

Muchas gracias por la atención y diligencia.

Pablo catatumbo T.
PABLO CATATUMBO TORRES VICTORIA
Senador de la República
CC No 14.990.220 de Cali

Santiago de Cali, noviembre 18 de 2022

Sr.
PABLO CATATUMBO
Compareciente Macro caso 005
La ciudad

Asunto: Invitación a jornada de sensibilización y socialización de hallazgos de proyecto de investigación sobre sanciones propias y TOAR en el marco del caso 05 "*Situación territorial del norte del Cauca y sur del Valle del Cauca*"

Atendiendo a la articulación que se ha venido desarrollando entre el proyecto de investigación sobre sanciones propias (SP) y TOAR en el marco del caso 05 Situación territorial del norte del Cauca y sur del Valle del Cauca". y el equipo de defensa de comparecientes de las extintas FARC-EP en el este mismo caso, y teniendo en cuenta los diferentes espacios restaurativos y de reconocimiento que se han dado en el marco de las audiencias de versión voluntaria colectiva, nos permitimos extenderle la invitación para la jornada de sensibilización y socialización y hallazgos del proyecto.

Este proyecto se realizó entre 2020 y 2021 entre investigadoras de la Universidad Georg-August Göttingen (Alemania)/ Instituto CAPAZ, el Instituto De Estudios Interculturales de la Universidad Javeriana de Cali y el Centro Guernica para la Justicia Internacional con el apoyo de la Mesa Técnica, Institucional y Social de Diálogo (MTP 005) para investigar desde la perspectiva de las víctimas acreditadas en el macro caso, sus expectativas, iniciativas y en general viabilidad de propuestas TOAR y SP.

La jornada tendrá lugar el ***próximo 29 de noviembre en la ciudad de Cali en las instalaciones del hotel Plaza las Américas a partir de las 7:30 am***. (ver agenda anexa a la invitación). Los gastos de transporte, alimentación y alojamiento (cuando sea necesario) serán cubiertos por la organización del evento para los participantes firmantes de paz.

Esperamos contar con su valiosa participación.

Juliette Vargas
Colaboradora científica
Instituto CAPAZ
Universidad de Göttingen

Andrea Rodríguez Daza
Investigadora – Línea de movimientos sociales y Construccion de Paz - Instituto de Estudios Interculturales, Pontificia Universidad Javeriana Cali

Agenda jornada de sensibilización y socialización de hallazgos de proyecto de investigación sobre sanciones propias y TOAR en el marco del caso 05 "*Situación territorial del norte del Cauca y sur del Valle del Cauca*"

7:30- 8:30 am	Desayuno y registro de los participantes y asistentes al espacio.
8:30 - 9:30 am	Bienvenida de los participantes al Espacio. Iniciación - Espacio psicosocial – actividad dirigida por el equipo psicosocial de OEI "actividad rompe hielo"
9:30 – 11:00	Presentación de investigación - hallazgos policy Brief. *"Construyendo la San(a)ción propia: primeros hallazgos y recomendaciones para la imposición de sanciones restaurativas en el caso 005 de la JEP."* • ABC CONCEPTUAL - breve recordatorio del esquema de sanciones en la jurisdicción Especial para la Paz, con énfasis en lo que es una sanción propia y los TOAR desde el punto de vista normativo. • Trabajo realizado desde la Mesa Técnica (breve explicación de lo que es la MTP y su relación con la investigación) • Compartir hallazgos de la investigación desde los aspectos difusos o claroscuros que tiene la norma sobre la participación de las víctimas en la imposición de SP y TOAR.
11:00 am – 12:30 pm	Espacio para los voceros de firmantes de paz y equipo de defensa OEI asistentes para compartir primeras reacciones sobre hallazgos de la investigación y sus perspectivas de las SP y TOAR
12:30 – 1:30 pm	**ALMUERZO**
1:30 – 3:00 pm	Socialización de algunas iniciativas propias de comunidades del caso 05 y de buenas prácticas identificadas por el equipo de investigación, así como de voceros de firmantes de paz el equipo OEI) encaminadas a la construcción de acciones tempranas que tienen potencial de cumplir el enfoque restaurador y reparador de los TOAR.
3:00 – 4:30 pm	Dinámica de grupo para construir propuestas de posibles TOAR en el marco del caso 05 con base en las buenas prácticas socializadas.
4:30 pm - 5:00 pm	Cierre del espacio dinámica psico-social y breves conclusiones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá D.C., 29 de Noviembre de 2022

Dr.
GREGORIO ELJACH
SECRETARIO GENERAL
SENADO DE LA REPUBLICA

Cordial Saludo

A través del presente oficio, comunico que el Senador **ANTONIO LUIS ZABARAIN GUEVARA,** se encuentra incapacitado por los días 29 y 30 de Noviembre de 2022, diagnostico que se encuentra detallado en la incapacidad adjunta.

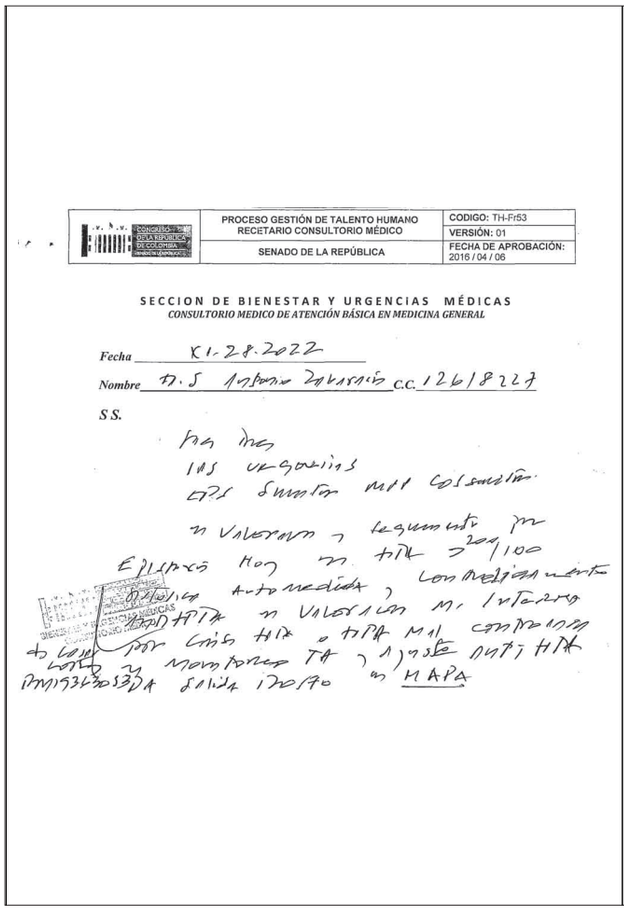
Por lo cual no podrá asistir, a las sesiones programas por el Honorable Senado de la Republica.

Agradeciendo su colaboración

Cordialmente,

29.NOV.2022

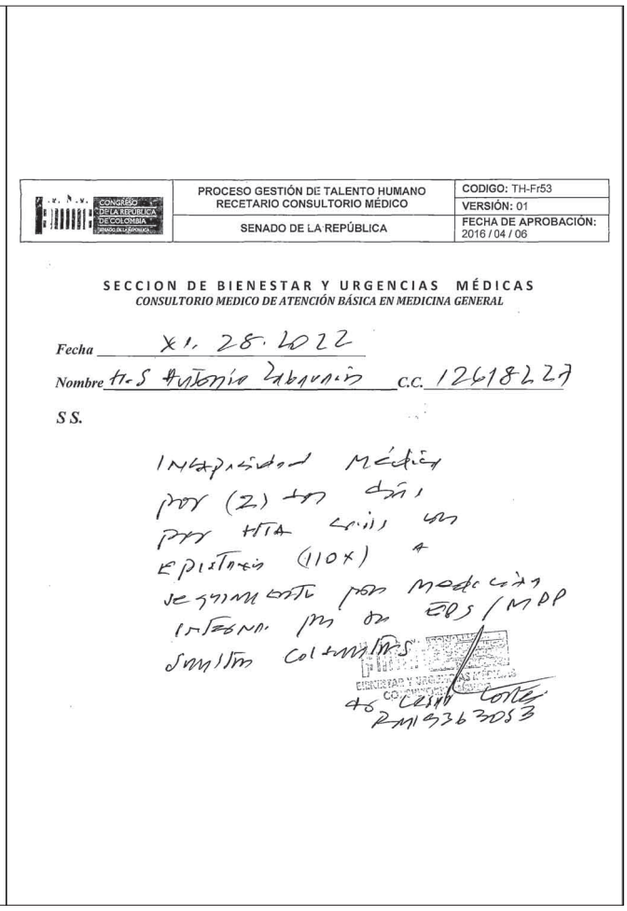
MARIA CRISTINA GARRIDO RAMOS
ASESORA III Honorable Senador Antonio Zabarain Guevara



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RECETARIO CONSULTORIO MÉDICO
SENADO DE LA REPÚBLICA
CODIGO: TH-Fr53
VERSIÓN: 01
FECHA DE APROBACIÓN: 2016 / 04 / 06

SECCION DE BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS
CONSULTORIO MEDICO DE ATENCIÓN BÁSICA EN MEDICINA GENERAL

Fecha X1.28.2022
Nombre H.S Antonio Zabaraín *C.C.* 12618227
S S.



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RECETARIO CONSULTORIO MÉDICO
SENADO DE LA REPÚBLICA
CODIGO: TH-Fr53
VERSIÓN: 01
FECHA DE APROBACIÓN: 2016 / 04 / 06

SECCION DE BIENESTAR Y URGENCIAS MÉDICAS
CONSULTORIO MEDICO DE ATENCIÓN BÁSICA EN MEDICINA GENERAL

Fecha X1. 28. 2022
Nombre H.S Antonio Zabaraín *C.C.* 12618227
S S.

Por Secretaría se informa que se ha registrado quórum deliberatorio.

Siendo las 2:04 p. m., la Presidencia manifiesta:

Ábrase la sesión y proceda el señor Secretario a dar lectura al Orden del Día, para la presente reunión.

En cumplimiento de la proposición número 120, presentada por el honorable Senador Germán Alcides Blanco Álvarez, se procede a reproducir / entonar el Himno Nacional de la República de Colombia.

Por Secretaría se da lectura al Orden del Día para la presente sesión.

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORDEN DEL DÍA

Para la sesión plenaria del día martes 29 de noviembre de 2022

Hora: 1:00 p. m.

I

Llamado a lista

II

Anuncio de Proyectos

III

Consideración y aprobación de las actas números 09 y 10 correspondiente a las sesiones ordinarias presenciales de los días 13 y 20 de septiembre de 2022, publicadas en las *Gacetas del Congreso* números 1432 y 1433 de 2022

IV

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

Cítese a la señora Ministra de Salud y Protección Social, doctora *Diana Carolina Corcho Mejía* y al Superintendente Nacional de Salud, doctor *Ulahy Dan Beltrán López*.

Proposición N° 95

Debate de Control Político

Cítese a debate de **Control Político** a la Ministra de Salud, *Diana Carolina Corcho Mejía*, al Superintendente Nacional de Salud, *Ulahi Beltrán López*, para que en fecha y hora que determine la Mesa Directiva de la Corporación responda el cuestionario anexo relacionado con provocar una crisis en el sistema de salud para poder cambiarlo por parte del Gobierno nacional.

Para este propósito, respetuosamente se solicita a la Secretaria del Senado de la República de adelantar las gestiones pertinentes para que el debate de control político sea transmitido en directo por el Canal Institucional y las redes sociales del Congreso de la República, a fin de que los colombianos puedan conocer la problemática expuesta.

CUESTIONARIOS

i. Cuestionario Ministra de Salud

1. Sírvase informar ¿por qué no tiene en cuenta el sistema de información desarrollado por la Superintendencia para hacerle seguimiento al flujo de los recursos de las EPS a su red? ¿Por qué dice que no existe ese Sistema?

2. Sírvase informar, si son eliminadas las EPS, ¿qué entidad será la responsable de gestionar los millones de transacciones que gestionan las EPS?
3. Sírvase informar ¿cuáles serán las funciones de La adres según su modelo? ¿Cuenta ella con la capacidad idónea y experticia para gestionar esto? ¿Cuál es el rol que jugaría y que inversiones necesita?
4. Sírvase informar ¿el resto de actividades que desarrollan las EPS, como organización de la Red, agendamiento de citas, representación al usuario, garantización de la portabilidad, direccionamiento y seguimiento a la salud de la persona antes y después de haber sido atendida, análisis de pertinencia, quien las va a ejecutar?
5. Sírvase informar ¿tienen las entidades territoriales las estructuras necesarias para gestionar correctamente la salud de los colombianos? ¿Se justifica toda esta burocracia para asumir las gestiones que hoy en día realizan las EPS?
6. Sírvase informar ¿cuál es el rol que van a jugar los equipos extramurales? ¿Cuánto van a costar? ¿Qué indicadores de Salud van a cubrir?
7. Sírvase informar ¿quién va a ejercer la auditoria con un pagador único y público si no existen las EPS? ¿Cómo van a ser los procesos de auditoria sin la experiencia ni idoneidad para realizar dicha gestión?
8. Sírvase informar ¿cuál es el análisis técnico, o a que responde bajar el incremento de la UPC al 12 % y no dejarlo en el 15 %, como esta presentada por el Gobierno anterior?
9. Sírvase informar, teniendo en cuenta que hoy se está viviendo una afectación por la liberación de procedimiento represados durante la pandemia y de las asignaciones forzosas de EPS liquidadas ¿qué medidas va a implementar para mitigar dichos efectos?
10. Sírvase informar ¿la solvencia financiera de muchas EPS se ha visto afectada por el crecimiento acelerado y no planeado resultado de la asignación forzosa de millones de afiliados provenientes de EPS liquidadas, usted va a modificar los actuales indicadores de habilitación financiera?
11. Sírvase informar ¿se tiene contemplado para las próximas liquidaciones de EPS considerar un tiempo prudencial para la estructuración de la red y el despliegue de un modelo de salud y de servicio? ¿Cuáles serían las medidas que propondría para las asignaciones de usuarios de EPS liquidadas a las EPS receptoras para qué organicen adecuadamente el servicio para los nuevos usuarios?
12. Sírvase informar ¿los médicos, personal de salud, IPS y proveedores de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos serán responsables fiscalmente y penalmente por el uso de los recursos públicos?
13. Sírvase informar ¿el Gobierno actual va a cumplir con las obligaciones de presupuestos máximos y deudas del año 2021 y lo correspondiente a 2022 que superan ya los 2 billones de pesos, teniendo en cuenta que el no reconocimiento del pago de estos compromisos llevara a la crisis del sistema aumentando la cartera con prestadores, proveedores, afectando a los pacientes con enfermedades crónicas o de altos costos?
14. Sírvase informar ¿El Fondo de Salud Público será enviado y manejado por las secretarias municipales y departamentales? De ser así, ¿podría contestar en la actualidad como son los resultados financieros de los hospitales municipales? ¿Cuáles son los argumentos que cree van a dar buenos resultados?
15. Sírvase informar, de "acabarse" las EPS, ¿Cuántos trabajadores de la salud se verían afectados? ¿Qué tipo de alternativa laboral, sin desmejorar sus condiciones, o liquidación propondrá el Gobierno nacional para estos trabajadores de la salud?
16. Sírvase informar ¿Quién manejará ese fondo de salud de cerca de 80 billones? ¿Será un fondo autónomo e independiente? ¿Lo manejará el propio Gobierno?
17. Sírvase informar ¿Qué medidas ha pensado tomar con la corrupción en la gerencia de los hospitales públicos y su ineficiencia?
18. Sírvase informar ¿Qué entidades del Estado tienen experiencia en el manejo de la gestión del riesgo y que gocen de reconocimiento?
19. Sírvase informar ¿Cuántos hospitales públicos de alta complejidad se encuentran hoy debidamente acreditados por el ICONTEC?
20. Sírvase informar, de acuerdo con los análisis del Ministerio, ¿cuánto de los recursos no pagados por las EPS a los prestadores derivan de la insuficiencia de la UPC?
21. Sírvase informar ¿Cuál es la siniestralidad frente al ingreso por UPC de cada EPS del contributivo y de Subsidiado durante el 2022?

Presupuesto

22. Sírvase informar ¿Cuál ha sido el presupuesto general del sector salud por rubros Funcionamiento (Gastos de personal, adquisición de bienes y servicios, transferencias, gastos de comercialización y producción adquisición de activos financieros, disminución de pasivos, gastos por tributos, multas, sanciones e intereses

de mora), ¿Servicio de la Deuda (Externa e interna subdivida por principal, intereses y comisiones y otros gastos), ¿Inversión, y total? Sírvase discriminar todos estos rubros anuales desde el 2000 hasta 2023. Sírvase remitir la información en archivo procesable en software estadístico, y comparable por años.

23. Sírvase informar ¿Cuál ha sido el presupuesto histórico del rubro de aseguramiento del Ministerio de Salud? Sírvase remitir información anual desde el año 2000 hasta el presupuesto de 2023.
24. Sírvase informar ¿Cuál ha sido el presupuesto histórico del rubro de aseguramiento del Ministerio de Salud contrastado con número de población atendida, la frecuencia de uso de servicio de salud garantizados en los planes? Sírvase remitir información anual desde el año 2000 hasta el presupuesto de 2023.
25. Sírvase informar ¿Por qué el Ministerio solicitó reducir el monto de la adición presupuestal del sector salud en el Presupuesto General de la Nación 2023 de $8,1 billones a $3,8 billones?
26. Sírvase informar ¿Cuáles fueron los elementos técnicos que la llevaron a solicitar dicha reducción?
27. Sírvase informar ¿Cuál era el destino por rubro y microrrubro de la adición al sector salud en el Presupuesto General de la Nación de 2023 de $8,1 billones de pesos? Sírvase remitir esta adición en microdatos de presupuesto. Anexe igualmente explicación detallada sobre la solicitud de por qué no es adecuada la solicitud del Gobierno anterior.
28. Sírvase informar ¿Cuál era el destino por rubro y microrrubro de la adición al sector salud en el Presupuesto General de la Nación de 2023 de $3,8 billones de pesos? Sírvase remitir esta adición en microdatos de presupuesto.
29. Sírvase informar ¿Cuánto ha sido el valor girado a las EPS por rubros del presupuesto? Sírvase remitir información anual desde 1995 y discriminada por EPS (discriminado por las entidades responsables de los giros según el periodo).
30. Sírvase informar ¿Cuáles son las proyecciones del Ministerio de Salud para el uso de servicios de salud (frecuencias) en el 2023 tanto para los servicios financiados con cargo a la UPC como para los servicios financiados por Presupuestos Máximos? Sírvase discriminar por servicio de salud, departamento e IPS.
31. Sírvase informar ¿Cuáles han sido el uso de servicios de salud (frecuencias) por año desde 1995? Sírvase discriminar la información por tipo de servicio y departamento e IPS.
32. Sírvase informar ¿Cuál es el número de IPS en la categoría de hospitales y clínicas con las que cuenta el país? Sírvase informar el número de servicios de salud que se realizaron a usuarios por año desde el 2000 por cada hospital y clínica. Sírvase informar por cada hospital y clínica si es pública o privada e indicar el número de camas por cada servicio de salud con sus respectivas actividades.
33. Sírvase informar ¿Cuál es la deuda actual que tiene el Sistema de Salud? Sírvase discriminar la deuda por IPS y EPS con sus respectivos microrrubros. Sírvase remitir el valor de esta deuda en stock anual desde 1995 con fuentes de información tanto de la entidad encargada de los giros como de las entidades receptoras y la Supersalud.
34. Sírvase informar ¿Cuántos son los recursos totales girados mediante el Acuerdo de Punto Final en el año 2021? Sírvase discriminar estos recursos por IPS y EPS, asociados al monto y fechas de giro.
35. Sírvase informar Inversiones de las entidades públicas en EPS de carácter público o con recursos públicos.
36. Sírvase informar cuál es el perfil de los secretarios de salud a nivel municipal y departamental, detallando nivel máximo de estudios y perfil profesional.
37. Sírvase informar cuántos municipios cuentan con secretarias de salud dedicadas de manera exclusiva a salud.
38. Sírvase informar cuántos funcionarios tienen las secretarias y cuál es el gasto de funcionamiento de las secretarias de salud detallando costos de nómina presupuesto de funcionamiento y de inversión desagregado por cada una de ellas.
39. Sírvase informar cuales son las evaluaciones realizadas desde 1993 a la fecha sobre el cumplimiento de las acciones colectivas a cargo de las entidades territoriales, cual ha sido la ejecución presupuestal y los resultados en salud, discriminado por ente territorial, de acuerdo con las competencias definidas en la Ley 60 de 1993 y 715 de 2001.
40. Sírvase remitir el informe de la evaluación de la ejecución del porcentaje de promoción y prevención de recursos de la UPC del régimen subsidiado transferidos a las entidades territoriales con sujeción a lo definido en el artículo 46 de la Ley 715 de 2001.

Explique las causas por las cuales se restituyeron estos recursos a las EPS para su ejecución.

41. Favor suministrar información sobre el número de especialistas disponibles en el país y que ofrezcan servicios al sistema general de seguridad social en salud, desagregado

por especialidad y subespecializada y la brecha frente al estándar internacional.

42. Se consideraron para efectos del nombramiento del nuevo Superintendente de Salud, los procesos abiertos en su contra. Por favor, en caso de haberse evaluado agradecemos informar el estado de los mismos y las consideraciones que se tuvieron en cuenta para tal designación.
43. Sírvase informar cuáles son los sistemas de información con que cuentan las entidades territoriales para efectos de la gestión de riesgo en salud colectivo.
44. Qué acciones ha desarrollado el Ministerio de Salud y Protección Social de forma coordinada con otros sectores para avanzar en la gestión de determinantes de la salud: sociales, culturales y ambientales
45. ¿Cuál es la fuente de recursos con la que está financiando y proyecta financiar los equipos básicos para el desarrollo de atención primaria en salud? ¿Cuál es el mecanismo de selección y contratación de este personal? ¿Está a cargo de los entes territoriales? ¿De la Nación? ¿Cuánto se destinaría para el 2023 y cuántas personas conformarían estos equipos?
46. ¿Cuántos cargos de libre nombramiento y remoción tiene el Ministerio de Salud y protección Social y cuántos funcionarios de esta categoría han sido retirados en lo que va de Gobierno? ¿Cuántas vacantes están sin suplir?

Regímenes del SGSSS

47. Sírvase informar ¿Cuáles son los recursos obtenidos por el SGSSS por el régimen contributivo de salud? Sírvase informar cuántas personas se encuentran dentro del régimen contributivo. Sírvase remitir esta información por deciles de ingreso. Sírvase remitir la información anual desde 1994.
48. Sírvase informar ¿Cuántas personas hacen parte del régimen subsidiado de salud? Sírvase informar cuántos de estos colombianos hicieron uso de algún tipo de servicio de salud. Sírvase discriminar esta información anual desde 1994.
49. Sírvase informar ¿Cuántas personas hacen parte del régimen contributivo de salud? Sírvase informar cuántos de estos colombianos hicieron uso de algún tipo de servicio de salud. Sírvase discriminar esta información anual desde 1995.
50. Sírvase informar ¿Cuántas EPS existen actualmente? Sírvase discriminar la información por régimen contributivo, subsidiado y el número de afiliados de cada una.
51. Sírvase informar ¿Cuál ha sido el aumento de la cobertura del SGSSS desde la entrada en vigencia de la Ley 100 hasta la fecha?
52. Sírvase informar ¿Cuáles son las proyecciones del SGSSS sobre el uso del sistema por año desde 2023 a 2026?

Calidad del Sistema

53. Sírvase informar ¿Cuáles son los indicadores de calidad con los que cuenta el sistema de salud del país? Sírvase remitir los resultados.
54. Sírvase informar si el Ministerio de Salud cuenta con indicadores de calidad de IPS. En caso afirmativo, sírvase informar estos resultados por IPS.
55. Sírvase informar si el Ministerio de Salud cuenta con indicadores de calidad de EPS. En caso afirmativo, sírvase informar estos resultados por EPS.
56. Sírvase informar si el Ministerio de Salud tiene planeado presentar una reforma que elimine la figura de las EPS en el país. En caso afirmativo, sírvase informar ¿Cómo se busca y a quién se busca trasladar las funciones de las EPS?
57. Sírvase informar ¿Cuál es la razón de la expresión de la ministra "Tiene que haber una crisis explícita, clara, que le permita a la sociedad entender que se requiere el cambio"?
58. Sírvase informar si el Ministerio de Salud entiende a las EPS como un intermediario o como un asegurador y detalle las funciones asignadas en las normas vigentes a dichas entidades. Sírvase justificar la razón. Adicionalmente señale si en caso de tener una EPS un resultado deficitario al cierre de la vigencia anual, el Ministerio le gira los recursos faltantes o se asume el riesgo financiero por parte de la entidad.
59. Sírvase informar si ¿el sistema de salud cuenta con medicina preventiva y predictiva? En caso afirmativo sírvase informar cómo funciona. ¿Conoce si las EPS cuentan con estos programas? ¿Han hecho una evaluación?
60. Sírvase informar si una persona que está afiliada al sistema de salud tiene garantías de acceso a los servicios de salud. Sírvase justificar la respuesta.
61. Sírvase informar ¿Cuáles son los resultados de los indicadores de salud históricos anuales desde 1990? ¿Sírvase discriminar los resultados por todos los indicadores demográficos, indicadores socioeconómicos, indicadores de morbilidad, factores de riesgo, indicadores de recursos, servicios y coberturas?
62. ¿Frente a las declaraciones de la ministra, sírvase informar dentro de la jurisprudencia del sistema de salud donde "se invita a robar"?

63. Frente a las declaraciones de la ministra, sírvase informar ¿Cuáles son las "mentiras" que buscan generar "zozobra" por parte de la oposición sobre alertas que se han generado sobre las declaraciones de este Gobierno del sistema de salud?
64. Frente a las declaraciones de la ministra, sírvase informar ¿Cuáles son las pruebas de que "la salud ya está en crisis" en el país?
65. Sírvase informar ¿Cuáles son las fallas que considera la ministra tienen las EPS en Colombia?
66. Sírvase informar ¿Cuáles son las fallas que considera la ministra tienen las IPS en Colombia?
67. Sírvase informar ¿Cuáles son las fallas que en materia de ejecución del plan territorial de salud tienen las entidades territoriales en su responsabilidad de ejecutar las actividades de salud pública? ¿Cuáles son los porcentajes de cumplimiento y las limitaciones detectadas y cuáles son las propuestas de ajuste?

Pago de Unidad por Capacitación

68. Sírvase informar, ¿Cómo se determina el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)? Sírvase informar el valor de UPC histórico por año. Sírvase discriminar la determinación del valor de la UPC por régimen: Subsidiado y Contributivo.
69. Sírvase informar ¿Qué información le es solicitada a las EPS para determinar el valor de la UPC anual? ¿Cómo el ministerio toma esta información y calcula el valor de la UPC?
70. Sírvase informar ¿Cuál es el sistema con el que cuenta el Ministerio de Salud para verificar la información brindada por las EPS para el cálculo de las UPC? Sírvase informar el número de personas involucradas en el ministerio para determinar ese cálculo, profesión y labor a realizar.
71. Sírvase informar ¿Qué información le es solicitada a las EPS para determinar el valor de la UPC anual? ¿Cómo el ministerio toma esta información y calcula el valor de la UPC? ¿Utiliza el Ministerio de Salud otras fuentes de datos diferentes a las suministradas por las EPS? ¿Con qué bases cruza la información? ¿A qué entidades solicita información adicional? ¿Cuáles son los criterios de validación reportada por las IPS mediante los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS)? Que evaluación
72. Sírvase informar si el Ministerio de Salud cuenta con información sobre el costo para el sistema de salud de una por persona con las siguientes enfermedades: cáncer, diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias. En casi afirmativo, sírvase discriminar el valor para el sistema por enfermedad.
73. Sírvase informar si el Ministerio de Salud cuenta con información sobre el costo para el sistema de salud de una por persona que haya sufrido un accidente automovilístico. En caso afirmativo, sírvase enviar esta información.
74. Sírvase informar ¿Cuál es el costo que tiene para un colombiano estar afiliado a un régimen de salud en el país?
75. Sírvase informar ¿Cuál es el costo promedio anual de un colombiano para el Sistema de Salud?
76. Sírvase informar ¿Cuál es el valor histórico de la UPC por grupo etáreo? Sírvase remitir la información por año desde los 2000. ¿Existen evaluaciones que permitan garantizar la suficiencia al interior de cada uno de estos grupos?
77. Sírvase entregar copia de los estudios del cálculo actuarial que han servido de base para la determinación de la UPC desde el año 2.000 hasta el año 2022, e informar si la UPC definida para cada uno de estos años ha respetado estos cálculos actuariales.
78. Sírvase informar ¿Cuál es el valor histórico de la UPC por departamento? Sírvase remitir la información por año desde los 2000. ¿Existen evaluaciones que permitan garantizar la suficiencia por región?
79. Sírvase informar. ¿Cuál es el cálculo actuarial en la determinación de la UPC? Sírvase informar este cálculo al detalle y los valores por año desde el 2000. Por favor entregar la nota técnica de los últimos 10 años.
80. Sírvase informar, del valor total de la UPC, ¿Qué porcentaje se destina para medicamentos, enfermedades y atención en salud no cubre?
81. Sírvase informar, para la determinación del valor de la UPC, ¿Cuáles son las fuentes de financiación que la componen?
82. Sírvase informar ¿Cuál es la participación porcentual de cada fuente de financiación en la composición total de la UPC?
83. Sírvase informar, del valor total de la UPC ¿Cuánto se destina a medicamentos? ¿Cuánto se destina en atenciones a salud?
84. para las inclusiones que se realizaron al PBS en 2023, ¿Cuál fue el incrementó de la UPC?
85. Sírvase informar, de acuerdo con el diagnóstico epidemiológico del país ¿Cuál es la proyección del valor total de la UPC para los próximos 10 años?
86. Sírvase informar, ¿Qué porcentaje del valor total de la UPC le giran por pagos efectivos las EPS a las IPS?
87. Sírvase informar ¿Cuál es el incremento de la UPC que plantea decretar el Ministerio para 2023? Sírvase informar cómo está

teniendo en cuenta la entidad factores como la inflación, el incremento del salario mínimo y el rezago del 2022 para este propósito.

88. Sírvase informar ¿Cuántos procedimientos incluyen hoy el "Plan de Beneficios" de salud?
89. Sírvase informar ¿Cuántos son el número de nuevos procedimientos añadidos por año desde 1995?
90. Sírvase informar ¿Cuántos medicamentos incluyen hoy el "Plan de Beneficios" de salud?
91. Sírvase informar ¿Cuántos son el número de nuevos medicamentos añadidos por año desde 1991?
92. Sírvase informar si el ministerio tiene un cálculo sobre el valor de los procedimientos que se incluyen dentro del "Plan de Beneficios". Sírvase discriminar por cada procedimiento.
93. Sírvase informar si el ministerio tiene un cálculo sobre el valor de los medicamentos que se incluyen dentro del "Plan de Beneficios". Sírvase discriminar por cada medicamento.
94. Sírvase informar ¿Cuál es la frecuencia de uso del grupo de medicamentos incorporado en el Plan de Beneficios por año desde 1995?
95. Sírvase informar el número de veces que se ha usado cada medicamento del "Plan de Beneficios" por año. Discrimine la información por año desde 1995.
96. Sírvase informar el número de veces que se ha usado un procedimiento del "Plan de Beneficios" por año. Discrimine la información por año desde 1995.

Personal de la Salud

97. Sírvase informar ¿Con cuántos profesionales del sector salud cuenta el país? Sírvase discriminar la información anual desde 1991 por: enfermeros, auxiliares, médicos generales y especialistas (subdividir por tipo de especialista). Sírvase discriminar por departamento.
98. Sírvase informar ¿Cuál es el tipo de contratación laboral con la que cuentan los enfermeros, auxiliares, médicos generales y especialistas (subdividir por tipo de especialista)?
99. Sírvase informar cuáles son los salarios de los enfermeros, auxiliares, médicos generales, y especialistas (subdividir por tipo de especialista). Sírvase discriminar por cada uno.

ii. Cuestionario Superintendente Nacional de Salud

1. Sírvase informar ¿Cuántas EPS han sido autorizadas por la SNS en cada año, desde 1995?
2. Sírvase informar ¿Cuántas EPS han sido liquidadas por la SNS en cada año, desde 1995?
3. Sírvase informar ¿cuáles son los márgenes de utilidad neta de las EPS? ¿cuáles los de las IPS y cuáles los de los proveedores de medicamentos?
4. Sírvase informar ¿cuáles han sido los dividendos distribuidos por cada una de las EPS en los últimos 5 años?
5. Sírvase informar ¿cuáles han sido las capitalizaciones aportadas por los accionistas por cada una de las EPS en los últimos 5 años?
6. Sírvase informar ¿Cuál va a ser el modelo que se va a aplicar por PQRS interpuestas por los afiliados? ¿Se van a realizar análisis a partir de indicadores ajustados como tasas, evaluación de las causas, limitaciones de la oferta o servicios, o el impacto de asignaciones forzosas en territorios donde no se hacía presencia previamente?
7. Sírvase informar ¿Qué procesos se adelantan hoy por parte de la Supersalud para evitar que empresas como MEDIMAS, incumplan la obligación de pagar las deudas pendientes?
8. Sírvase informar ¿Cuáles son los indicadores de calidad con los que cuenta el sistema de salud del país? Sírvase remitir los resultados.
9. Sírvase informar si la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con indicadores de calidad de IPS. En caso afirmativo, sírvase informar estos resultados por IPS.
10. Sírvase informar si la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con indicadores de calidad de EPS. En caso afirmativo, sírvase informar estos resultados por EPS.
11. Sírvase informar si la Superintendencia Nacional de Salud tiene planeado presentar una reforma que elimine la figura de las EPS en el país. En caso afirmativo, sírvase informar ¿Cómo se busca y a quién se busca trasladar las funciones de las EPS?
12. Sírvase informar ¿Cuál es la opinión del Superintendente sobre la eliminación o transformación de las EPS en el país?
13. Sírvase informar ¿Cuántas EPS han sido intervenidas por la Superintendencia de Salud? Sírvase remitir la información histórica anual y razón de intervención.
14. Sírvase informar ¿Cuántas IPS han sido intervenidas por la Superintendencia de Salud? Sírvase remitir la información histórica anual y razón de intervención.
15. Sírvase informar ¿Cuántas EPS se encuentran en liquidación en el país? Sírvase informar por EPS las razones de la liquidación.

16. Sírvase informar ¿Cuántas personas se encuentran afiliadas a las EPS que se encuentran en liquidación? Sírvase discriminar los afiliados por departamentos y EPS.
17. Sírvase informar ¿Cuántos han sido los pacientes fallecidos sin razón porque no los atendieron las EPS? Sírvase remitir la información histórica anual.
18. Sírvase informar ¿Cuáles son las fallas que considera el superintendente tiene las EPS en Colombia?
19. Sírvase informar ¿Cuáles son las fallas que considera el superintendente tiene las IPS en Colombia?
20. Sírvase informar si una persona que está afiliada al sistema de salud tiene garantías de acceso a los servicios de salud. Sírvase justificar la respuesta.
21. Sírvase informar si el sistema de salud cuenta con medicina preventiva y predictiva. En caso afirmativo sírvase informar cómo funciona.
22. Sírvase informar ¿Con cuántas profesionales del sector salud cuenta el país? Sírvase discriminar la información anual desde 1991 por: enfermeros, auxiliares, médicos generales y especialistas (subdividir por tipo de especialista). Sírvase discriminar por departamento.
23. Sírvase informar ¿Cuál es el tipo de contratación laboral con la que cuentan los enfermeros, auxiliares, médicos generales y especialistas (subdividir por tipo de especialista)?
24. Sírvase informar cuáles son los salarios de los enfermeros, auxiliares, médicos generales, y especialistas (subdividir por tipo de especialista). Sírvase discriminar por cada uno.
25. Sírvase informar qué denuncias tiene la Superintendencia de salud sobre la contratación laboral del personal de salud en el país. Sírvase discriminar la información por tipo de denuncia.
26. Sírvase informar ¿Cuántos procedimientos incluyen hoy el "Plan de Beneficios" de salud?
27. Sírvase informar ¿Cuántos son el número de nuevos procedimientos añadidos por año desde 1991?
28. Sírvase informar ¿Cuántos medicamentos incluyen hoy el "Plan de Beneficios" de salud?
29. Sírvase informar ¿Cuántos son el número de nuevos medicamentos por año añadidos desde 1991?
30. Sírvase informar si la superintendencia tiene un cálculo sobre el valor de los procedimientos que se incluyen dentro del "Plan de Beneficios". Sírvase discriminar por cada procedimiento.
31. Sírvase informar si la superintendencia tiene un cálculo sobre el valor de los medicamentos que se incluyen dentro del "Plan de Beneficios". Sírvase discriminar por cada medicamento.
32. Sírvase informar los aportes de capital realizados por entidades públicas a entidades promotoras de salud de naturaleza pública o mixta en valor presente neto a la fecha y valores nominales, identificando las entidades públicas titulares de los recursos
33. Sírvase informar cuál es el plazo otorgado a las Entidades Promotoras de Salud que reciben de manera obligatoria la población de las entidades intervenidas para liquidar, para efectos de cumplir con la red de prestadores, garantizar la continuidad de los tratamientos en curso y los requisitos de habilitación considerando que implica un esfuerzo financiero.
34. Sírvase informar el valor del gasto administrativo del ISS y del costo médico. Comparado con el valor de la UJPC vigente a la fecha.
35. Favor listar las investigaciones adelantadas por ese Despacho frente a posibles irregularidades por parte de las ESE.
36. Favor listar los problemas o irregularidades detectadas en las secretarias de salud en el cumplimiento de sus funciones, entre otras, habilitación de redes. Señalar que porcentaje de las redes integrales de prestación de servicios de salud presentadas por las EPS fueron habilitadas por las entidades territoriales.
37. ¿El retraso en el ajuste de Presupuestos máximos 2021 impacta en el flujo de recursos a los prestadores? Explique. ¿Cuáles son las medidas o gestión de su despacho para poner de presente este problema al Ministerio de Salud y Protección Social?

Cordialmente,

Paloma Susana Valencia Laserna, María Fernanda Cabal Molina, Carlos Manuel Meisel Vergara, Ciro Alejandro Ramírez Cortés, Miguel Uribe Turbay, Paola Andrea Holguín Moreno, José Alirio Barrera Rodríguez, Andrés Felipe Guerra Hoyos, Esteban Quintero Cardona, José Vicente Carreño Castro, Enrique Cabrales Baquero, y *Yenny Esperanza Rozo Zambrano.*

18. X. 2022

V

Lo que Propongan los honorables Senadores

VI

Negocios Sustanciados por la Presidencia

El Presidente,

ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE.

El Primer Vicepresidente,

MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ.

El Segundo Vicepresidente,

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.

El Secretario General,

GREGORIO ELJACH PACHECO.

El Primer Vicepresidente de la Corporación, honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Bueno muy bien. El orden del día queda a disposición de la plenaria, lo pondremos en votación una vez tengamos quórum decisorio para establecer nuestra actividad, hoy teníamos previsto comenzar con la capacitación de la Comisión de Ética, un requisito que por ley tenemos que hacer durante el primer semestre del período, capacitar a los funcionarios, a los congresistas, sobre nuestros derechos, deberes, facultades que tiene la Comisión de Ética, el Estatuto Disciplinario del Congresista que es el que nos rige a nosotros, en las faltas disciplinarias que cometemos aquí al interior de nuestro ejercicio como congresistas y, también, es bueno conocer algunas de las competencias que establece la ley que nosotros aprobamos, incluso, competencias que van más allá de las que tienen las propias Comisiones.

Teníamos establecido iniciar, desafortunadamente, el capacitador que venía en el día de hoy dijo que él no hablaba hasta que el recinto no estuviera lleno y se fue, entonces, vamos a dejarlo señor secretario sí, tal cual, así me dijo, así se rían, vamos a ver si cambiamos el capacitador.

Señor secretario para que en la próxima sesión, que va a ser convocada para el próximo martes en horas de la mañana la plenaria del Senado para votar algunos proyectos de ley que quedan todavía y después darle inicio a los debates que están para la semana entrante para el día martes, comenzaremos señor secretario y que da notificado, aquí está el secretario de la Comisión de Ética, para que por favor le informe comenzamos a las diez de la mañana del próximo martes con la capacitación de la Comisión de Ética, para que ustedes se puedan organizar, tienen una semana para hacerlo y para que busquen un capacitador que tenga la facultad y la competencia de dirigirse aquí a esta plenaria, esa es la programación para la semana entrante del día martes.

Hoy tenemos establecido un debate que es para el sistema de salud. Creo que el debate organizado por la bancada del Centro Democrático, el partido de oposición, el debate, incluso, lo podemos hacer con quórum de liberatorio, cuando tengamos el quórum decisorio nos faltan seis senadores para poder aprobar el orden del día. Pero no han llegado todavía, están los funcionarios del Gobierno no sé si, si los citados a este debate ya se encuentran acá para poder darle inicio al debate, la señora Ministra de Salud y el Superintendente de Salud para ver si podemos enviarle un mensajito a la Ministra de Salud y al Superintendente de Salud que vamos a dar inicio al debate establecido para hoy, ellos están citados a este debate y es precisamente con ellos con quién se va a adelantar el debate.

Bueno, muy bien señor secretario vamos anunciando proyectos para la próxima sesión de la plenaria del Senado que será el próximo martes 6 de diciembre.

El Secretario de la corporación, doctor Gregorio Eljach Pacheco, informa:

Presidente, la Secretaria le pide su generosa comprensión, tenemos un problema técnico con el texto que trae los nombres de los proyectos de manera que si nos regala unos minutos podemos cumplir con esa tarea.

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Vamos a esperar entonces para hacer los anuncios, esperar a los funcionarios que están citados para inicio al debate. No sé, diferente a todas las demás secciones no veo que hoy alguien me haya pedido la palabra para dejar constancia, no sé si podemos aprovechar estos momentos para dejar algunas constancias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Robert Daza Guevara.

Palabras del honorable Senador Robert Daza Guevara

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senador Robert Daza Guevara:

Muchas gracias señor presidente. Desafortunadamente, pues las constancias vuelven a ser otra vez sobre persecución y muerte. La semana anterior fue amenazada de muerte la compañera Sonia López, de la Fundación Joel Sierra de Derechos Humanos en el en el departamento de Arauca. Ella estuvo presentando un informe de la situación de persecución a la cual han sido sometidas las asociaciones y los y las participantes del movimiento social en Arauca por parte de las disidencias, pues por esa denuncia a ella le ha tocado seguramente esconderse, salir de allá porque le amenazaron de muerte.

Queremos rechazar profundamente esas prácticas criminales que vienen implementando estos grupos al margen de la ley con la persecución y métodos que únicamente los habíamos visto en la época de Pablo Escobar, poniendo bombas a las sedes de las organizaciones sociales y campesinas y, también, de las personas que hacen parte de los liderazgos.

Quiero rechazar, también, el asesinato del periodista Wilder Alfredo Córdoba el día de ayer en el municipio de la Unión – Nariño. Este periodista que había venido acompañando, como comunicador social, al Pacto Histórico venía haciendo denuncias sobre supuestos actos de corrupción de diferente índole en el municipio de la Unión - Nariño y en el

norte de Nariño, ayer fue asesinado. Exigimos que los organismos competentes para la investigación den pronto resultado.

De igual manera, estamos haciendo un llamado a la Defensoría del Pueblo, estamos haciendo un llamado al Ministerio del Interior para que proteja la vida de los compañeros y compañeras líderes que están en este momento trabajando actividades que tienen que ver con toda esta participación que ha generado el Gobierno, por ejemplo, como los diálogos regionales vinculantes. Es importante que se paren estas matanzas y estas muertes, que la Paz no nos cueste la Vida. Estamos bastante preocupados porque en muchos municipios del norte de Nariño, del sur del Cauca andan grupos armados y nadie los detiene, entonces, un llamado también a la Policía, al Ejército, para que pongan más control a estos grupos que están actuando libremente. Muchas gracias señor presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Aída Marina Quilcué Vivas.

Palabras de la honorable Senadora Aída Marina Quilcué Vivas.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senadora Aída Marina **Quilcué Vivas:**

Bueno muchas gracias señor presidente. Quiero en esta oportunidad dejar constancia sobre los hechos que ocurrieron el día de ayer en Tierra Alta Córdoba, en donde una niña Emberá de cuatro años fue asesinada y con violencia sexual. Creo que, es fundamental proteger las niñas que han sido, no solamente como ella, sino como en Risaralda y que ojalá a través de las instituciones competentes empiecen a tomar medidas sobre estos casos.

Quiero, también, dejar constancia sobre el asesinato de un joven que acaban de asesinar en el municipio de Caldono y así han estado asesinando de manera permanente, diaria a los jóvenes, a la Guardia Indígena, pero, también, a las autoridades, de tal manera que, ojalá pudiéramos iniciar -como lo dialogamos en la comisión Primera- una sesión para que se tomen medidas urgentes sobre todo en el departamento del Cauca, en Nariño, en Putumayo y el chocó.

Además, quería hacer un llamado a las instituciones de Gobierno al Ministerio del Interior, a la oficina de Prevención y Atención de Desastres porque sabemos que esta ola invernal sigue causando estragos en el país y nos parece fundamental que se atienda, como lo han venido haciendo, pero con mucha más permanencia, como dicen el departamento del Valle, en Florida, en los resguardos indígenas donde en este momento se encuentran sin vías, también, en el en el departamento del Cauca, en el municipio de Caldono, resguardo de Pioyá, en el sur del Cauca Río Blanco, Sotará, pero también en otras regiones del país que merecen ser atendidas, especialmente, en lo humanitario porque son muchas las personas y familias que han sido afectadas y nos parece fundamental que se siga reforzando los mecanismos de atención en lo humanitario. Muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Andrés Luna Sánchez.

Palabras del honorable Senador David Andrés Luna Sánchez.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable David Andrés Luna Sánchez:

Presidente, buenas tardes para usted y para todos los colegas. Presidente, en las últimas sesiones hemos recibido con gran preocupación las diferentes constancias que los miembros de diferentes partidos dejan sobre la crítica situación de orden público que se está viviendo en diferentes regiones del país. Esta mañana con igual preocupación recibimos el informe de Indepaz que señala que los asesinatos en contra de los líderes sociales hacienden a una cifra nunca antes vista. Por esa razón, pero, también, por muchas otras, el partido Cambio Radical ha solicitado en repetidas ocasiones que el señor ministro de Defensa conteste un cuestionario que fue aprobado por esta plenaria desde el 22 de septiembre y, sistemáticamente, el señor ministro de Defensa se ha negado a hacerlo, a tal punto que ya los Comandantes de la Fuerza ante nuestras distintas solicitudes han señalado que ellos le han remitido las respuestas al Estado Mayor Conjunto.

Esta es una situación compleja porque es un irrespeto para el Congreso, pero sobre todo para los ciudadanos que están viviendo una grave crisis en el Putumayo, en Arauca, también, en otros departamentos del país. Por eso, nuevamente quiero pedirle a la mesa Directiva y al señor secretario que indaguen qué pasa con las respuestas del señor ministro de Defensa.

El reglamento y la Constitución son claras, que si un ministro se niega reiterativamente a contestar procede una moción de censura. Nosotros no estamos en esa tónica, en lo que queremos es debatir qué es lo que está sucediendo en este sentido, entonces, la recomendación presidente es que por intermedio de la Secretaría general se le pregunte al Ministerio de Defensa si tiene interés o no en contestar este debate o si no, por el contrario, pues que nos digan y si lo que prefieren hacer es que si tenemos una moción de censura, pues no tenemos ningún problema en hacerlo. Creo que, como lo dijo el presidente Petro, quienes pensamos distinto merecemos respeto, pero sobre todo la ciudadanía que está sufriendo estos crímenes merecen respuestas. Gracias presidente.

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Bueno muy bien vamos, vamos por partes, ya tenemos quórum decisorio, ya podemos poner en votación el orden del día, ya está presente también la señora Ministra de Salud en la plenaria del día de hoy, para el debate para poderle dar comienzo al debate. Tenía inscritos dos senadores, voy a darles el uso de la palabra para su constancia de dos minutos

a la senadora Sandra Ramírez y al senador Ariel para constancias.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Sandra Ramírez Lobo Silva.

Palabras de la honorable Senadora Sandra Ramírez Lobo Silva.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Sandra Ramírez Lobo Silva:

Muchas gracias señor presidente, senadoras y senadores. El pasado 24 de noviembre se cumplió el sexto aniversario de la firma del Acuerdo de Paz, un tratado que marcó un antes y un después en la historia de nuestro país, con él abrimos una puerta enorme a las posibilidades del cambio.

Como firmantes de ese Acuerdo sabíamos que no era un camino fácil, los detractores quiénes han prometido hacer trizas lo pactado, han intentado por todos los medios estigmatizar el espíritu de este Acuerdo, que no es otra cosa que la herramienta para construir una nueva Colombia entre todas y todos.

Es evidente que no han sido, efectivamente, implementados muchos puntos del Acuerdo Final, entre ellos, lo relacionado con la reincorporación. Sabemos, son muchos los firmantes que al dejar las armas y regresar a la vida civil se hallaron en una situación complicada en muy diversos sentidos. Urge atención integral para una vida digna sin que se menoscabe su derecho, su integridad y su vida.

La abrumadora mayoría de los firmantes asumimos que, pese a ello, hemos cumplido con nuestro compromiso porque la Paz es un clamor nacional al que no podemos negarnos, ante los incumplimientos del Estado durante estos seis años, tuvimos que enfrentarlos con la legitimidad derivada de nuestra sociedad. La guerra en nuestro país ha sido provocada siempre por sectores retardatarios económica y políticamente muy poderosos que se han lucrado de ella, hoy les respondemos con la Paz, con la razón, con el debate político, a ellos les respondemos con la palabra, con la razón. La administración del anterior presidente, señor Duque, propició y consumó la diáspora de los nuestros, con los incumplimientos y la violencia que toleró creciera con fuerza contra los (sin sonido)

Tenemos la dolorosa cifra de 352 sueños de paz arrebatados, un número considerable de desaparecidos, desplazados y amenazados, pero a pesar de ello, hoy más que nunca estamos presentes dando la cara, enfrentando en el escenario político con nuestros principios y cumpliendo con nuestro compromiso, con esa responsabilidad que asumimos al firmar el Acuerdo que hoy que cumplió 6 años.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Ariel Fernando Ávila Martínez.

Palabras del honorable Senador Ariel Fernando Ávila Martínez.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Ariel Fernando Ávila Martínez:

Muchísimas gracias. Como miembro de la bancada de Bogotá interpartidista yo quiero dejar una constancia que fue radicada frente a dos obras que son de importancia trascendentales para la ciudad capital.

La primera, es la primera línea del metro que, por ejemplo, va a generar 17 mil empleos en Bogotá. Lo que le estamos pidiendo al Gobierno nacional, a la alcaldía, es que se pongan de acuerdo para que la obra no se detenga y que dependiendo de lo que se diga el 8 de enero, después de que el consorcio chino diga si se puede o no hacer subterráneo el tramo del centro y la Caracas que las obras no se detengan.

Y, la segunda obra es la planta de tratamiento de aguas residuales de Canoas o la Petar que podría generar descontaminación del río Bogotá en más de un 30 %. Nosotros como bancada Verde esto es uno de nuestros emblemas. También, aquí al Gobierno nacional pedirle que nos cumpla con el tema de la financiación para Bogotá y para el río Bogotá. Muchísimas gracias presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador José Vicente Carreño Castro.

Palabras del honorable Senador José Vicente Carreño Castro.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable José Vicente Carreño Castro:

Gracias presidente. Presidente, hacer un llamado especial al señor director de la Caja de Sueldos de Retiro de las Fuerzas Militares (CREMIL). En este mes nuestros soldados de la patria tienen un gran problema con la mesada pensional o asignación de retiro, les llegó menos dinero, incluso, hasta la mitad de su asignación de retiro. Imagínese usted la dificultad que están pasando estos soldados de la patria con esos sueldos que ustedes conocen son sueldos pequeñitos, insignificantes, incluso, está en riesgo su economía y la alimentación de este mes. Ellos viven del día a día o del sueldo mensual, así que le hago un llamado al señor director de CREMIL para que revise qué está pasando. Esta es una noticia, incluso, que varios medios nacionales la han estado reportando debido a las llamadas de estos amigos de las fuerzas militares

Igualmente, quiero hacerles un llamado al Superintendente Financiero de este país para que revise con el tema del Banco Popular, a varios policías de la patria les han desocupado sus cuentas, desaparece la plata de las cuentas y no han dado respuesta a pesar de uno, dos meses en que nuestros policías han hecho reclamo y son varios, y el banco responde que no, como dijo por ahí alguien “hum, como la muda” le responde así, no hay ninguna solución. Para que por favor se revise y se haga un

llamado de atención al Banco Popular y a CREMIL para que revise por qué le está llegando el sueldo a la mitad incluso de nuestros soldados con asignación de retiro de mesa y la mesada mensual. Presidente muchas gracias.

Por Secretaria se informa que se ha registrado quórum decisorio.

La Presidencia somete a consideración de la plenaria el Orden del Día de la presente sesión y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente punto del orden del día.

II

Anuncio de Proyectos:

Por instrucciones de la Presidencia y, de conformidad con el Acto Legislativo 01 de 2003, por Secretaría se anuncian los proyectos que se discutirán y aprobarán en la próxima sesión.

Siguiente punto es anuncio de proyectos. Proyectos de ley y de Acto Legislativo que serán considerados y, eventualmente, votados en la sesión plenaria del honorable Senado de la República siguiente a la del día martes 29 de noviembre de 2022.

Con informe de conciliación:

- **Proyecto de ley orgánica número 371 de 2022 Senado, 043 de 2021 Cámara, Acumulado con el Proyecto de ley orgánica 141 de 2021 Cámara,** *por medio de la cual se dictan disposiciones para el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de Acto Legislativo número 35 de 2022 Senado, 173 de 2022 Cámara,** *por el cual se reforma la Constitución Política de Colombia y se establece la Jurisdicción Agraria y Rural.*
- **Proyecto de ley número 17 de 2021 Senado,** *por medio del cual se crean medidas para la promoción y reconocimiento del traspatio para el desarrollo de la agricultura campesina, familiar y la seguridad y soberanía alimentaria.*
- **Proyecto de ley número 22 de 2021 Senado**, *por medio de la cual se eliminan la libertad condicional, redenciones y demás beneficios judiciales o administrativos para quienes cometen delitos sexuales y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 23 de 2021 Senado**, *por la cual se modifica la Ley 878 de 2004 y dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 37 de 2021 Senado**, *por la cual se faculta la redención de pena privativa de la libertad mediante el fortalecimiento de los derechos humanos para la formación en valores cívicos, sociales, éticos y bioéticos en los establecimientos de reclusión.*
- **Proyecto de ley número 52 de 2021 Senado**, *por el cual se expide el Código de Ética para el ejercicio de la fisioterapia en Colombia.*
- **Proyecto de ley número 70 de 2021 Senado**, *por medio de la cual se decretan medidas para la superación de barreras de acceso a anticonceptivos en el sistema de salud colombiano.*
- **Proyecto de ley número 301 de 2022 Senado, 075 de 2021 Cámara**, *mediante la cual se establecen lineamientos para la formulación de la política pública de seguridad alimentaria gestacional y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 90 de 2021 Senado**, *por el cual se introducen disposiciones anti-SLAPP en el ordenamiento jurídico colombiano y se modifica el Código General del Proceso y la Ley 906 de 2004, con el fin de erradicar el acoso judicial o litigioso dirigido a cercenar los derechos a la libertad de expresión, información y asociación.*
- **Proyecto de ley número 91 de 2021 Senado**, *por la cual la nación rinde publico homenaje al maestro en música Oreste Sindici y al municipio de Nilo (Cundinamarca) y se vincula a la celebración del centenario de la adopción del Himno Nacional de la República de Colombia.*
- **Proyecto de ley número 99 de 2021 Senado**, *por la cual se amplía la población objeto del contrato de aprendizaje, se crea el contrato de aprendizaje extendido y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 302 de 2022 Senado, 102 de 2021 Cámara**, *por medio del cual la Nación y el Congreso de la República se asocian a la conmemoración de los cincuenta (50) años del municipio de Dosquebradas en el departamento de Risaralda, y se le rinden honores*.
- **Proyecto de ley número 115 de 2021 Senado**, *por la cual se promueve la participación de niñas, adolescentes y mujeres en ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas.*
- **Proyecto de ley número 119 de 2021 Senado**, *por medio de la cual se crea la modalidad de arbitraje para procesos ejecutivos, mediante el pacto arbitral ejecutivo, con el objetivo de contribuir a la descongestión del sistema judicial.*
- **Proyecto de ley número 128 de 2021 Senado**, *por medio de la cual se establecen lineamientos para el manejo integral del fuego, la reducción del riesgo por incendios de la cobertura vegetal y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 133 de 2021 Senado**, *por medio de la cual se introduce*

la figura de la experimentación, se adiciona la Ley orgánica de ordenamiento territorial, se adiciona la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones.

- **Proyecto de ley número 151 de 2021 Senado**, *por medio de la cual se establecen medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y cuidados paliativos del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones*.
- **Proyecto de ley número 155 de 2021 Senado,** *por medio de la cual la nación se asocia a la conmemoración de los cien (100) años de fundación del municipio de La Dorada en el departamento de Caldas, rinde público homenaje a sus habitantes y se dictan otras disposiciones*.
- **Proyecto de ley número 166 de 2021 Senado**, *por medio del cual se declara el 15 de marzo como el día nacional de la educación y la inclusión financiera, y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 169 de 2021 Senado**, *por medio de la cual se fortalece la Ley 1616 de 2013 y la Política Nacional de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 175 de 2021 Senado**, *por la cual se ordena actualizar el inventario nacional de la red vial terciaria y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 396 de 2022 Senado, 242 de 2021 Cámara**, *por la cual se declaran de interés social nacional y como prioridad sanitaria la prevención, la mitigación, erradicación, contención y renovación de la marchitez de plátano y banano (musáceas), de la enfermedad conocida como Huanglongbing (HLB) de los cítricos de la pudrición del cogollo y la marchitez letal en la palma de aceite en todo el territorio colombiano y se dictan otras disposiciones*.
- **Proyecto de ley número 390 de 2022 Senado, 244 de 2021 Cámara**, *por medio de la cual se modifica y adiciona la Ley 1361 de 2009 y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 245 de 2021 Senado**, *por el cual la nación se vincula a la celebración de los ochenta (80) años de la institución educativa nacional Loperena -antiguo colegio nacional Loperena- de carácter oficial y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 278 de 2021 Senado**, *por medio de la cual se aprueba el "Tratado de extradición entre la República de Colombia y la República Argentina", suscrito en Bogotá, el 18 de julio de 2013.*
- **Proyecto de ley número 294 de 2021 Senado**, *por medio de la cual se modifican algunas disposiciones de la Ley 1861 de 2017, se incentiva la graduación como bachilleres y el acceso a la educación terciaria de quienes presten servicio militar obligatorio durante 18 meses y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 296 de 2021 Senado**, *por la cual se adiciona el régimen de pensión de vejez por exposición a alto riesgo a que se refiere la Ley 860 de 2003, para algunos servidores públicos de la Unidad de Protección y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 297 de 2021 Senado**, *por medio de la cual se conmemora y exalta el bicentenario del establecimiento público: colegio de Boyacá: 1822-2022, iniciador de la educación pública en Colombia, declarándolo patrimonio cultural material e inmaterial de la nación y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 352 de 2022 Senado, 302 de 2021 Cámara, Acumulado con el Proyecto de ley 328 de 2021 Cámara**, *por medio de la cual establecen los lineamientos para la Política Publica en prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, para la promoción y sensibilización ante la enfermedad y se dictan disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 374 de 2022 Senado, 319 de 2021 Cámara**, *por medio de la cual se crea el sistema nacional de biobancos y se regula el funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 393 de 2022 Senado, 424 de 2021 Cámara**, *por medio de la cual se modifica el artículo 100 de la Ley 1438 de 2011.*

Legislatura 2022-2023:

- **Proyecto de ley número 07 de 2022 Senado**, *por medio del cual se promueve la agroecología en Colombia, se conforma la mesa técnica para la formulación de un Plan Nacional de Agroecología (PNA), se plantean estrategias e incentivos para la producción, comercialización, transformación y consumo de productos agroecológicos en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones*.
- **Proyecto de ley número 16 de 2022 Senado**, *por medio de la cual se adiciona un parágrafo al artículo 23 de la Ley 115 de 1994 y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 34 de 2022 Senado**, *por medio de la cual se modifica la Ley 1829 de 2017.*
- **Proyecto de ley 82 de 2022 Senado**, *por medio de la cual se aprueba la "Convención mundial sobre el reconocimiento de las cualificaciones relativas a la educación superior", adoptada en el marco de la 40ª*

reunión de la conferencia general de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura -UNESCO, en Paris, el 25 de noviembre de 2019.

- **Proyecto de ley 83 de 2022 Senado**, *por medio de la cual se aprueba el "Convenio Regional de reconocimiento de estudios, títulos y diplomas de educación superior en América Latina y el Caribe", hecho en Buenos Aires, República Argentina, el 13 de julio de 2019.*
- **Proyecto de ley número 84 de 2022 Senado**, *por medio del cual se aprueba el "Protocolo de enmienda del acuerdo de Marrakech por el que se establece la OMC, mediante el cual se inserta el texto del acuerdo sobre subvenciones a la pesca", adoptado por el Consejo General de la Organización Mundial del Comercio en Ginebra, Suiza, el 17 de junio de 2022.*
- **Proyecto de ley número 85 de 2022 Senado**, *por la cual se prohíben progresivamente las prácticas de entretenimiento cruel con animales y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 93 de 2022 Senado**, *por medio de la cual se adoptan medidas para garantizar la participación paritaria de las mujeres en la diferentes ramas y órganos del poder público de conformidad con los artículos 13, 40 y 43 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 123 de 2022 Senado**, *por el cual se prohíben las riñas de gallos y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 140 de 2022 Senado**, *por medio de la cual se establecen disposiciones especiales para resolver la situación militar de mayores de 24 años y se dictan otras disposiciones.*
- **Proyecto de ley número 208 de 2022 Senado**, *por medio de la cual se aprueba el "Acuerdo entre la República de Colombia y la República Bolivariana de Venezuela sobre el transporte internacional de carga y pasajeros por carretera", suscrito en Cartagena de Indias, República de Colombia, el 1° de agosto de 2014.*

Están hechos los anuncios de acuerdo con la información suministrada por la oficina de Leyes presidente.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente punto del orden del día.

III

Consideración y Aprobación de las Actas números 09 y 10 correspondientes a las sesiones ordinarias presenciales de los días 13 y 20 de septiembre de 2022, publicadas en las *Gacetas del Congreso* números 1432 y 1433 de 2022

Por Secretaría se informa que se encuentran publicadas las actas números 09 y 10, en las ***Gacetas del Congreso*** números 1432 y 1433 de 2022.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura a las constancias sobre las actas.

Por Secretaría se da lectura a las constancias, presentadas por los honorables Senadores Soledad Tamayo Tamayo y Juan Felipe Lemos Uribe.



CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

SOLEDAD TAMAYO TAMAYO
Senadora de la República

Bogotá DC, 29 de noviembre de 2022

Honorable Senador
Roy Leonardo Barreras Montealegre
Presidente
Senado de la República

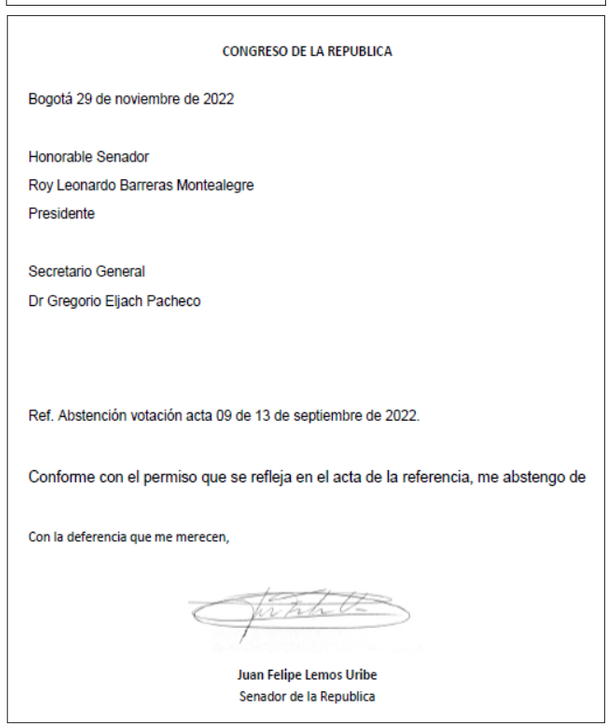
Ciudad

Respetado señor Presidente,

Me dirijo a usted para informarle que de acuerdo con el orden del dia de hoy 29 de noviembre de 2022, en el punto III, CONSIDERACIÓN Y APROBACIÓN DE ACTAS, me abstengo de participaren la discusión y votación del Acta número 09 del 13 de septiembre de 2022, Gaceta No. 1432 de 2022, ya que me encontraba en la ciudad de Asunción (Paraguay), a través de Comisión oficial concedida por la mesa directiva a través de la Resolución 027 de 2022.

Cordial y atento saludo,

SOLEDAD TAMAYO TAMAYO
Senadora de la República



CONGRESO DE LA REPUBLICA

Bogotá 29 de noviembre de 2022

Honorable Senador
Roy Leonardo Barreras Montealegre
Presidente

Secretario General
Dr Gregorio Eljach Pacheco

Ref. Abstención votación acta 09 de 13 de septiembre de 2022.

Conforme con el permiso que se refleja en el acta de la referencia, me abstengo de

Con la deferencia que me merecen,

Juan Felipe Lemos Uribe
Senador de la Republica

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Bueno, entonces, con la constancia del senador Julio Elías, que no vota las actas por cuanto no asistió en esas oportunidades, y con la constancia de los senadores que las han dejado.

La Presidencia somete a consideración de la plenaria las actas mencionadas y, cerrada su discusión, esta le imparte su aprobación.

La Presidencia indica a la Secretaría continuar con el siguiente punto del orden del día.

IV

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

Cítese a la señora Ministra de Salud y Protección Social, doctora *Diana Carolina Corcho Mejía* y al Superintendente Nacional de Salud, doctor *Ulahy Dan Beltrán López*.

Proposición número 95

El Primer Vicepresidente de la corporación honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández quien preside, manifiesta:

Señor secretario, con el fin de que quede constancia en el acta, sírvase informarme si los funcionarios que han sido citados al debate se encuentran presentes en el recinto o en su defecto si han enviado alguna excusa válida a la plenaria del Senado para ponerla en consideración de la plenaria si la acepta o no.

El Secretario de la Corporación, doctor Gregorio Eljach Pacheco, informa:

Presidente, solamente veo aquí en el recinto a la señora Ministra de Salud, la doctora Diana Carolina Corcho Mejía, el señor Superintendente no lo he podido identificar acá, pero estamos ya haciendo lo pertinente.

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Saludamos la presencia de la señora Ministra de Salud, la doctora Diana Carolina Corcho Mejía que se encuentra presente en el recinto, y me informan que el doctor Ulahy Dan Beltrán López, Superintendente Nacional de Salud, se hará presente en los próximos minutos, esperaremos que así sea para poder participar. Antes de darle comienzo al debate senadora Piedad Córdoba.

Con la venia de la Presidencia, interviene la honorable Senadora Piedad Esneda Córdoba Ruiz:

Gracias señor presidente. Quería plantearle una inquietud o preguntarle una inquietud, si la próxima semana entra la reforma política aquí a estudio a debate, el Ministerio de la Igualdad.

En segundo lugar dejarle una reflexión. Me parece muy importante que el Senado de la República en un momento oportuno haga un gran debate sobre el papel de los medios de comunicación en la democracia colombiana. Creo que es un debate que no tiene nada que ver con la libertad de expresión y con la libertad de prensa, mas sí con el derecho a la información y sobre todo el papel que están jugando en la democracia de este país. Los medios de información cada vez más desinforman y, sobre todo, plantean en sus diversos medios situaciones que no llevan a que la gente se informe, sino a generar una opinión tergiversada de equis o ye proyecto o de equis o ye programa o de equis o ye persona, por lo tanto, me parecería muy importante presidente que éste fuera un debate que se causara por todos los partidos y movimientos políticos del Congreso porque creo que es un debate que le hace mucha falta a la democracia y al país. Gracias señor presidente.

Con la venia de la Presidencia, interviene el honorable Senador Alejandro Carlos Chacón Camargo:

Presidente no, no sé cuáles son los citados ya los mencionaron ¿sí? y cuáles se excusaron.

El Secretario de la Corporación, doctor Gregorio Eljach Pacheco, informa:

No hay excusa.

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Senador Chacón están citados para el debate del día de hoy la señora Ministra de Salud, la doctora Diana Carolina Corcho Mejía, que se encuentra presente en el recinto y el Superintendente de Salud, el doctor Ulahy Dan Beltrán López, que no está presente en el recinto, pero me informan que viene en camino, estamos esperando la presencia del superintendente.

Con la venia de la Presidencia, interviene el honorable Senador Alejandro Carlos Chacón Camargo:

Gracias presidente. No, en el entendido que la ministra está, además, le celebramos que empiecen a tener la costumbre de cumplir con su derecho constitucional, su obligación constitucional perdón, de venir al Congreso y si el superintendente no viene denúncienlo. Que no siga pasando, lo que está sucediendo, que los funcionarios no están cumpliendo con el ejercicio y la obligación de venir al control político como sucedió con nosotros y no pasó nada con la Mesa, que no cumple también con su función de si no, es someterla para rechazarle la excusa, sino tiene fundamentación, y que empiecen a respetar el Congreso de la República que es una obligación, además, constitucional, presidente quería decir eso.

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Muy bien, de acuerdo senador Chacón, así corresponde, así se le ha hecho saber a cada uno de los citados. Tienen la obligación de estar presentes en el recinto, esperaremos la presencia del superintendente y si no se hace presente tomaremos la decisión correspondiente en la plenaria del Senado como ordena la ley.

Vamos a dar inicio al debate, las reglas las conocen todos, pero vamos a repetirlas, en primer lugar, van a tener el uso de la palabra los citantes al debate, posteriormente, corresponderá al uso de la palabra a los citados, a los dos funcionarios que están citados a este debate. Abriremos los micrófonos, inmediatamente, para los voceros de los partidos, senadores que quieran después de los voceros preguntarle algo a los citados, posteriormente, le daremos la palabra nuevamente a los citados para que respondan las inquietudes de los senadores y cierra el debate los señores citantes.

Esas son las reglas, quedan claras, establecidas, pregunto a los citantes del debate partido Centro Democrático, es un debate de la oposición, sí es correcto el orden que me han dado los que van a intervenir y empezaría la senadora Paloma Valencia, posteriormente, el senador Ciro Ramírez y después del senador Miguel Uribe ¿estamos de acuerdo?, ¿ese es el orden? Va a comenzar el senador Ciro Ramírez, como citante del debate, senador por favor lo invitó a que tome el atril. Sonido para el senador Ciro Ramírez como citante de este debate. Cuánto tiempo necesita senador.

Con la venia de la Presidencia, interviene el honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

Cuarenta minutos máximo.

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Inicie senador.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador ponente Ciro Alejandro Ramírez Cortés.

Palabras del honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

¿Me pueden poner la presentación por favor? Quiero saludar a la Ministra de Salud, los colegas, señor presidente muchas gracias. Quiero comenzar esta presentación con un video para contarles lo que ha ocurrido en las comisiones Económicas en el debate del Presupuesto y lo que puede ocurrir en el 2023 por una posible desfinanciación o lo que peligra que es la salud y la cobertura de todos los colombianos, y es mejor dejar la constancia hoy 2022 por lo que pueda pasar en el 2023. Quiero comenzar y le pido silencio, presidente, si me ayuda para pedir silencio en la sala para que se puedan escuchar estos videos, para que nos ayuden con el silencio y quiero comenzar con este video.

RUEDA VIDEO:

Lo reiteró, tiene que haber una crisis explícita, clara que me le permita a la sociedad entender que se requiere el cambio, pero después de eso, para que haya una transformación del sistema de salud es que tiene que ver una propuesta alternativa. Ahora, algunas decisiones dan a entender que ese es el camino.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

La gran pregunta que nos hacemos y no es porque lo haya dicho el Centro Democrático no, lo dijo la ministra, de verdad quieren crear una crisis explícita en la salud para que por lo menos tengan la justificación y el fundamento de decir, es que se necesita el cambio en nuestro sistema de salud, aquí es muy claro que lo dice la misma ministra, y la pregunta es ¿la ministra está propiciando una crisis desfinanciando el sistema?

RUEDA VIDEO:

De la historia de Colombia no es cierto, no es verdad y espero que esto salga con toda claridad, que se haya desfinanciado o disminuido el presupuesto de la salud, es mentira. Aseguró que el sistema de salud hoy presenta, donde la historia de Colombia.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

Entonces, después la ministra dice, que no se ha disminuido el presupuesto ni se está desfinanciando. Tengo en mi celular y aquí está en esta diapositiva una de las presentaciones de la ministra de los recursos que se necesitan el próximo año. Ojo con esto, la UPC se tiene que actualizar todos los años según el IPC, y hay unos recursos sectoriales en el Presupuesto General de la Nación que aprobamos acá todos los años en una ley de Presupuesto.

Les quiero contar que el Presupuesto General de la Nación año 2022, fue 350 billones de pesos, 350, y en el 2023, acabamos de aprobar 405, 54 billones de pesos más y si nosotros hiciéramos una actualización de los recursos que se requieren para el aseguramiento del sistema se necesitaría más o menos el aumento del 14 % para tener la UPC en lo mínimo, sin tener en cuenta el rezago y las deudas anteriores.

Por qué deudas anteriores, porque solo en el 2002 está proyectada una inflación superior al 12 %, entonces, ya hay un hueco que se está abriendo de este año, más los recursos que faltan del 2021 y ni hablar de los presupuestos máximos; sumado todo eso tendría que ser casi el 19 %, no. ¿Adivinen de cuánto fue? del 12 %, 54 billones de pesos más el presupuesto, se hizo adición de 14.2 billones, se adicionó dos billones de pesos el Ministerio de Agricultura, 300 mil millones de pesos del Invias y ni hablar de los rubros sectoriales que se aumentaron.

Pero no, Ministerio de Hacienda decía que iban a hablar con el Ministerio de salud a ver qué se podía hacer, bueno existe un chance ministra en la edición presupuestal del próximo año, Dios quiera que sea allá, pero es bueno hacer esto para que tengamos conciencia del problema de que se puede desfinanciar la salud del próximo año y, solamente, en presupuestos máximos qué es lo que tienen que pagar a lo que no está incluido 1.4 billones más lo del 2022, entonces, súmenle más lo población migrante, pero lo más triste de todo esto -senador Chacón- ¿sabe qué es?, que hubo un aumento para el presupuesto de la salud. Pero, muy extrañamente el aumento del presupuesto fue de 1.3 billones y nos preguntábamos por qué no fue los cuatro que faltan, pero bueno 1.3, listo conseguimos algo y después lo haremos en la edición presupuestal.

Senador Miguel y sabe para dónde llevaron ese 1.3 millones de pesos, no fue para el aseguramiento de los colombianos, se los llevaron a rubros de inversión, no para el funcionamiento que es donde está el aseguramiento. Entonces, estábamos felices y se nos bajó la felicidad por qué no lo llevaron a

lo que falta, lo llevaron para inversión 1.3 millones, o sea, sigue faltando los cuatro billones más todo el rezago de los años anteriores, más el problema que tenemos que vamos a terminar el año con una inflación superior al 12 %.

Acá quiero que vean el déficit de 8.8 billones y si sumamos todos los rezagos, porque aquí estamos teniendo en cuenta lo del 2022, estamos hablando de la UPC de 6 billones, porque obviamente el 2022 no ha terminado, entonces, el hueco se está abriendo y no se ha querido ver ni tener en cuenta y, repito, a de este año para el próximo el presupuesto es de 54 billones de pesos más, pero para la salud no hubo, no hubo. Y ojo, de la adición presupuestal de los 20 billones de la reforma tributaria ya se nos fue el 10 % en el SOAT, ojo con eso, entonces ¿de cuál adición presupuestal vamos a sacar la plática para la salud de los colombianos?, será que si ¿de verdad estamos hablando de esa crisis explícita?

Aquí está la necesidad para 2023, lo que de verdad necesitábamos una adición que en las mismas presentaciones de la Ministra de Salud -porque las tenemos- decía que se requería si fuera un aumento del 14 % en cuatro billones más, sabía en el momento las discusiones que nosotros los de las comisiones Económicas estábamos haciendo y le dejamos la constancia al ministro de Hacienda más de seis veces y el ministro de Hacienda nos decía vamos a hablar con la Ministra de Salud, sí sabían del problema.

RUEDA VIDEO:

La propuesta que había sobre el 14.97 % son las proyecciones del anterior Gobierno y, vuelvo e insisto, son unos auto reportes, luego nosotros queremos recalcular la UPC y sobre esa base definir cualquiera, por lo pronto, vamos a asumir el 12 %, porque no podemos asumir un aumento sobre unos cálculos que realmente para nosotros no tienen suficiente sustento.

Recobra el uso de la palabra el honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

Ahí, está lo que dijimos, si sabían del 14 % y la necesidad que había porque el ministro nos lo dijo en las discusiones del Presupuesto General de 2023, se discutió, lo dijimos y ojo porque ya de los 20 de la adición presupuestal se nos fueron dos en el SOAT más lo de política social, entonces, uno se pregunta, oigan, de los 20 billones que aprobamos en la reforma tributaria si va para el SOAT dos billones y el resto va para gasto social, entonces, ¿cuáles recursos van para el sistema de salud?, el faltante, esa es la gran pregunta, porque todos somos optimistas y tenemos fe que de esos 18 billones algo se destine para la salud, pero lo que ha dicho el ministro y el presidente de la República es para gasto social ¿y la salud?

Ojo que hoy en noviembre 29 qué he dicho, nos quedan 18 billones y el Sistema está desfinanciado y ni hablar por el rezago ¿qué va a pasar con el aseguramiento de los colombianos en el 2023?, ¿qué va a pasar con ese déficit cada vez mayor con los años 2021 y 2022 más los presupuestos máximos, más el faltante del acuerdo de punto final? Es la salud de los colombianos es que no estamos hablando de un polideportivo, estamos hablando de la salud de todos los colombianos.

Siguiente por favor. Aquí, quiero mostrarles que la UPC en promedio en los últimos años ha venido aumentando 4.7 puntos porcentuales superior al IPC y la inflación de este año aun sin terminar, esta mañana el banco de la República nos dijo que el 12.22, ósea, es la primera vez que la UPC no va a estar actualizada por encima de los 4.7 % que, promedio anual se ha venido aumentando, ósea, el hueco del 2023 es aún mayor que en 2022 y el 2021. Senadora María Fernanda Cabal qué le vamos a decir a las regiones cuando hoy la corte Constitucional les dice a los colombianos qué hubo haber con la salud de la población rural dispersa, cuando no hay recursos, más lo que se debe y el próximo año está totalmente desfinanciado porque es que los números no se pueden negar y ahí están, ahí están.

Aquí está el valor de la UPC que debió ser lo que fue aprobado y el déficit de los 4.4 billones que les estaba contando, que la ministra sabía porque las presentaciones que ella hacía si se aumentaba el 12 % se requería tanto, si se aumentaba el 14.97 como ella lo dijo se requería tanto, se adicionaron otros rubros sectoriales, pero no la salud.

La ley establece que la UPC normalmente debe tener una distribución de 90/10, según los costos, y en los diferentes análisis de expertos termina siendo en alrededor del 94 % de los costos, aquí se está asumiendo también. Quiero que vean cómo hoy el esfuerzo que se viene haciendo por las EPS y por un Sistema, que con todos los errores y falencias que le puedan decir, todos, pero un Sistema que no es de ningún partido, un Sistema que no es ni siquiera un sector ideológico, un Sistema que es de los colombianos porque se ha construido a prueba y error durante 30 años y todos estamos de acuerdo que hay que corregir, como todo, pero no destruir.

Siguiente, los medicamentos. Es que les va a mostrar el problema de no tener el aseguramiento de la UPC. Medicamentos están financiados con la UPC, o sea, si hoy tenemos problemas con el otorgar medicamentos a los colombianos, pues, pilas señores porque en cada una de las regiones les van a llegar, que no les dieron esto, que no les dieron lo otro, por qué, porque no tenemos recursos para el 2023, teniéndolos, teniendo la posibilidad de haberlos podido tener. Los procedimientos de salud, también, están incluidos en la UPC, los procedimientos en salud más los medicamentos también están incluidos con la UPC.

Siguiente, y los nuevos medicamentos que se han metido dentro del Sistema y que están obligatoriamente comprendidos dentro del paquete, nuevos medicamentos son más de 16 mil que han tenido que entregar las EPS, 16 mil nuevos medicamentos, ahí se demuestra el esfuerzo que el sistema ha tenido que hacer, que a veces de pronto no se reconoce, muchos colombianos sí. Por qué no se tiene en cuenta en el valor de la UPC el aumento de los procedimientos. Ya vimos que son más de 16

mil medicamentos, pues crean que, también, vamos a tener más de 654 nuevos procedimientos. Miren lo importante que es tener cubierto el aumento de la UPC para el 2023.

Aquí, está demostrado, si ustedes ven el déficit contributivo y el déficit del régimen subsidiado más o menos estamos hablando que hay una diferencia entre 800 mil entre el gasto en salud per cápita y el valor de la UPC 800.000 pesos, ¿quién lo pone?, ¿quién ha hecho ese esfuerzo en el Sistema?, para garantizar la salud de todos los colombianos, obviamente, dice no, eso no, eso hay que crear esa crisis explícita para de verdad necesitar cambiar el Sistema.

Un solo procedimiento puede valer hasta 76 veces más que la UPC por persona, un solo procedimiento, una septicemia debida a cándida, una hemorragia subaracnoidea, una leucemia, 76 veces más que la UPC. La gran pregunta es ¿quién cubre todo eso? Y, repito, muchos colombianos si agradecen otros no reconocen eso. Pero, por recientes encuestas lo que hemos visto es que más del 70 % si lo reconoce y, por eso, más de 70 % de los colombianos hoy en encuestas le dicen que no quieren que el Sistema se destruya. Claro que se corrija, claro que se mejore como lo han hecho todos los Gobiernos y muchas cosas por mejorar, pero no que se destruya.

Siguiente, los servicios más comunes que están entre 13.460 y 398.000 pesos año por persona que están cubiertos todos los años. Estar en una UCI cuánto le cuesta al Sistema año por persona, más las enfermedades rezagadas por la pandemia que eso, también, tiene un aumento en el costo y ustedes saben el uso de las UCI por pandemia y más ahora cuando hay -parece- una ola creciente de COVID.

Ahora, vamos a hablar de los presupuestos máximos y la desfinanciación que al 2021 hay 1.4 billones y más 2022 se estima en 2.6 y ojo para eso no hay plata, presupuestos máximos es lo adicional que no está dentro del plan de beneficios y en las EPS si la pone, ¿quién la va a poner cuando destruyamos el Sistema?, ¿quién? quién va a poner eso. Aquí, hay muchos factores que a veces no se tienen en cuenta los costos administrativos de la EPS y eso cuesta; el valor del procedimiento no es promedio debe ser dependiendo de cada procedimiento; el retraso en los pagos que ni hablar, además, que si hoy hay retrasos en un Sistema compartido por varios actores imagínense lo que van a convertir el Sistema de salud en un monstruo como la ADRES manejando 73 billones de pesos, lo que podríamos convertir el sistema.

Las prescripciones que no cubren el PBS superan hoy los 8 billones de pesos, que son también parte del déficit de los de los presupuestos máximos del plan de beneficios. El ajuste de presupuestos máximos, el estimado de 2021 y si le sumamos más del 2022 se estima que esté llegando a 2.6 billones de pesos estimados y ni hablar lo que va a empezar a ocurrir en el 2023 a más cuando tengamos una UPC no actualizada con el IPC. Aún quedan como les dije, si ustedes recuerdan el Gobierno anterior, se avanzó mucho en ese acuerdo de punto final para saldar todas las deudas del Sistema y todavía faltan 3,6 billones de pesos que hay que adicionar a todo el paquete de deuda y déficit que tiene el Sistema 3,6 billones de pesos que faltan, se avanzó y se avanzó muchísimo. Ojalá uno lo que pide cómo colombiano es que los gobiernos construyan sobre lo construido, pero parece que en este caso de la salud no va a ser.

La rentabilidad de las EPS porque es que acá vienen con un discurso es que el Sistema de Salud colombiano es un negocio, es un negocio. Primero, no hay un Sistema más solidario que el colombiano, en Chile lo paga todo el empleador. Quién lo paga aquí, la mayoría, la mayor parte de la franja que aporta al Sistema lo paga el empleador. Segundo, los colombianos de altos ingresos subsidian a los colombianos que aportan a los de menos ingresos, es un sistema solidario y es un sistema que no le cierra la puerta al Estado, mirar el caso de la Nueva EPS, los socios son el Estado y las Cajas de Compensación Familiar, son entidades sin ánimo de lucro. Entonces, para qué dicen que la salud es un negocio cuando aquí no se le ha cerrado la puerta al Estado y es el caso de una de las más grandes EPS.

Siguiente, aquí está la muestra de la rentabilidad de la EPS que la mayoría está a perdida y si ustedes ven son muy pocas las que subsisten y las que tienen el músculo financiero para sostener un Sistema y sostener la prestación de bienes y servicios de un Sistema que opera en ciertos casos bien, pero en otros por unas EPS piratas, pues no funciona bien.

Aquí, ustedes pueden ver cómo unas EPS si funcionan bien, es que el problema no es el Sistema, el problema es de los que se lo roban, porque miren acá, la mitad de EPS que tienen rendimientos positivos, eso quiere decir que se pueden hacer las cosas bien. Y un sistema que maneja mucha plata, pero si ustedes miran acá qué desafortunado, las públicas son las que generan rendimientos negativos y aquí están las cifras. La rentabilidad de las EPS públicas que, lamentable decir o afortunado porque solo las EPS indígenas son las que muestran resultados positivos, el resto de EPS públicas todas muestran resultados negativos y por qué no se pueden parecer a las privadas que sí generan rendimientos positivos.

Senadores, quiero con esta presentación dejar la constancia ante los colombianos que lo fundamental de la salud de todos los colombianos está por garantizar lo mínimo que es los recursos que llegan al funcionamiento de nuestro Sistema dentro del rubro sectorial del Presupuesto General de la Nación y aquí hay varios compañeros de las Comisiones Económicas donde lo debatimos, donde lo repetimos y se lo dijimos al ministro de Hacienda y nos dijeron que, tranquilos porque todo después quedaba para la adición presupuestal.

Aquí, en febrero va a llegar un proyecto de ley que es la adición presupuestal para el 2023, 20 billones, que dos ya se fueron para el SOAT, nos

quedan 18 y aquí está la importancia de tener la conciencia de que le aportemos lo que se necesita al aseguramiento y aquí no estamos hablando de piscinas o polideportivos, sino del aseguramiento de los colombianos, que es lo mínimo y los números no fallan. Además, de un déficit de un Sistema que lleva varios años y que lleva recogiendo y ojalá que Colombia, como lo dicen banco de la República y el Ministro de Hacienda, disminuya la inflación el próximo año al 7%, nos lo dijo el Banco de la República esta mañana y el Ministro de Hacienda, aun así, será un nuevo hueco que estará dejando el Sistema de Salud el próximo año.

Termino con esto, ANIF sacó unas cifras, que las consecuencias negativas de retirar al colombiano que no tiene capacidad de pago de un Sistema que hoy está asegurado va a tener consecuencias directas en la pobreza monetaria en un punto porcentual y en la pobreza extrema en 1.5%. En un Sistema que puede llamar universal cuando casi se está alcanzando que el mismo porcentaje del decil más bajo de la población está asegurado al igual que el decil más alto de la población; eso quiere decir, que la mayor cantidad hoy -casi la totalidad- de los colombianos en condición de pobreza están asegurados en el Sistema. Cuando en 1993 no llegaba el 7%, al 7% de los colombianos en condición de pobreza en el año 93, hoy está llegando los colombianos del decil más bajo al cubrimiento de aseguramiento en salud al 90%.

Y, repito, y con esto termino. Estoy de acuerdo que nuestro Sistema tiene muchas fallas y quiero que me escuchen acá, es un Sistema que se ha construido en gobiernos liberales, conservadores, Álvaro Uribe, Juan Manuel Santos, Iván Duque, se ha construido de todos los partidos, de todos los sectores, Ernesto Samper, con todos los sectores políticos, por eso digo que no es un Sistema de alguna ideología ni un partido, es un Sistema de los colombianos que debemos cuidar, que hay que corregir, que hay que mejorar, pero no hay que destruir. Muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora ponente Paloma Susana Valencia Laserna.

Palabras de la honorable Senadora Paloma Susana Valencia Laserna.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Paloma Susana Valencia Laserna:

Muchísimas gracias, señor Presidente. Este es un debate muy importante Ministra, la vi a usted muy concentrada hablando por teléfono y chateando, riéndose de lo que le estábamos diciendo, ojalá la risa le dure cuando los colombianos empecemos a sentir la crisis de la Salud Ministra.

Creo que hay un tema que es fundamental y es, cuál es el proceso democrático. Me imagino la democracia como una obra constante, doctor Humberto De la Calle, un edificio que se va construyendo gobierno a gobierno, donde, a través de los tiempos, los ciudadanos vamos aportando para que los problemas se solucionen y, entonces, usted encuentra gobiernos que construyen muy mal, chambonamente, con malos terminados y encuentra, en cambio, gobiernos que construyen rápido, bonito, eficiente y encuentra gobiernos, como éste, que lo que pretenden es usar una bola de demolición para tumbar los pisos porque no les gustan, para poder volver a empezar y yo creo que ahí hay un límite de la democracia que tenemos que tener muy en cuenta.

Uno no puede sino construir sobre lo construido. Cuando uno se propone transformarlo todo de cero está llegando, Senador Amín, como Cristóbal Colón, que creía descubrir América y, entonces, desconoce todo lo que hay, atropella todo lo que hay y termina haciendo menos de lo que hubiera podido hacer. Uno tiene que cuidar, y hay veo al Senador Gallo que ha sido Alcalde, uno tiene que cuidar lo que recibe. Y si hay algo valioso que haya recibido el Gobierno de Gustavo Petro es el esfuerzo que han hecho los colombianos en su Sistema de Salud, son 30 años de este último Sistema, pero no se equivoquen, esto lleva mucho más porque es que antes de eso, también, estábamos tratando de prestarle servicios de salud a los colombianos, sino que la salud es un problema difícil.

Por eso, yo he querido titular este debate "reforma el sistema de salud o destrucción el sistema de salud". Porque aquí pareciera que nos llevan más bien no a una reforma, sino a una destrucción. Y ojo señora Ministra, porque se ponen a destruir y no construyen lo que prometen y, además, nos quedan debiendo lo que ya teníamos. Este no es un tema menor y quiero que ustedes miren esta intervención, a la Ministra claramente no le gusta el Sistema, mire lo que ella dice sobre el Sistema colombiano, oigamos, por favor.

RUEDA VIDEO

El tema se tiene que transformar, las iniciativas no son de tipo ideológico o es que quisimos, es que hay una crisis evidente, hay una crisis evidente del modelo, en el caso colombiano ya lleva tres décadas y que está inscrito dentro de las políticas del pensamiento neoclásico o lo que denominamos el neoliberalismo, donde hubo una apuesta en el mundo, en América Latina, sobre todo, de privatizar la salud, esa apuesta tuvo tres décadas y en tres décadas ya puede haber unos indicadores objetivos, unas vivencias también ciudadanas que pueden dar cuenta si ese modelo funcionó o no funcionó, ósea, 30 años.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Paloma Susana Valencia Laserna:

Bueno, la Ministra dice que este es un modelo neoliberal, Senador Chacón, que llevamos 30 años y que, prácticamente, no funcionó y yo quiero invitarlos a ustedes Congresistas y a los ciudadanos que nos están escuchando a que evaluemos si ese modelo funcionó o no funcionó con toda tranquilidad.

Siguiente, dice la Ministra, tenemos un modelo neoliberal que privatizó la salud. Senador Chagüi, usted lo oye y pensará bueno, realmente aquí se

privatizó la salud. Yo quiero que miren esto, el régimen de la Ley 100 es un régimen no solamente mixto, sino solidario. A veces los colombianos como que no sabemos qué sistema de salud tenemos. Qué quiere decir que sea solidario. En el régimen Contributivo, esto es los ciudadanos que aportan cada vez que trabajan, que son 24 millones de afiliados, Senadora Aída, 24 millones, sabe quién es el que más aporta: el empleador. No como el caso de Chile donde el empleado tiene que aportarlo todo, aquí el que más aporta es el que contrata a un trabajador, Senador JP, ese el que paga el aporte en la salud. Y la mayoría de esos aportes, por supuesto, no se usan, no es una cuenta privada para atender ese empleado que usted afilió, entra una bolsa común, que nos permite los subsidios cruzados, es decir, el que paga más, contribuye con más plata para todos los que estemos parte en el Sistema.

Lo que es más importante, este Sistema genera, y esto es bien importante, un cubrimiento igual para todo el mundo, no porque usted pague más, usted tiene mejor servicio, usted puede pagar de salario mínimo y tiene el mismo servicio de quien se gana 60 millones o 100 millones en Colombia y eso es solidaridad en un Sistema, y lo paga el empleador.

Y, tercero, el régimen Subsidiado, los colombianos no todos tenemos empleo formal, no tenemos esa dicha, casi 24 millones, casi la otra mitad del Sistema es un régimen Subsidiado. Qué quiere decir esto, el Estado paga por esos colombianos. Ese régimen Subsidiado y el régimen Contributivo adivinen qué, tienen los mismos beneficios y la misma cobertura. Hacia allá ha ido avanzando el Sistema, si eso no es equidad que más puede ser equidad.

Pero, mire la siguiente diapositiva. Aquí, le dicen a uno el modelo neoliberal que privatizó la salud. Yo no sé si es que la Ministra no supo de las EPS públicas que todavía las hay y varias EPS como Caprecom, Salud Capital, todas las EPS indígenas y muchas empresas públicas. Sabe qué fue lo que le pasó a la EPS públicas queridos Senadores que se las robaron, con todas las letras, se las robaron, entonces, el problema no es de la privatización. El Sistema siempre fue mixto, el Sistema siempre permitió la convivencia entre lo público y lo privado.

Mire lo que es interesante, hay EPS privadas como Sura, Salud Total, Colsanitas y la Nueva EPS es una figura mixta, Senador Lemos, Cajas de Compensación Familiar sin ánimo de lucro con el Gobierno nacional, y esa es una de las EPS más importantes que tiene Colombia de naturaleza mixta. Esto es lo que la Ministra llama neoliberalismo, para que ustedes me entiendan queridos ciudadanos lo que está pasando. Y, por otro lado, cuál salud privada si también hay hospitales públicos, clínicas y hospitales públicos, sabe cuántos tiene Colombia, casi 900 hospitales públicos.

Esto es muy importante porque lo que le ha venido pasando al sector público de la salud es que se lo robaron, queridos Congresistas, se lo robaron y, entonces, lo que nos proponen ahora, cómo lo voy a mostrar más adelante, es que volvamos todo el público. Es que quieren que se roben hasta el último peso, pues, lo que ha sobrevivido es porque es privado, lo público se lo han venido robando y por eso ha venido desapareciendo.

Vayamos más adelante. A veces la gente no entiende cómo funciona el Sistema. Qué hacemos para que estén pendientes de la diapositiva. Este Sistema tiene unos ciudadanos de un lado que están ahí, que se van a enfermar, que van a tener necesidades de hacerse exámenes, que otros no se van a enfermar y la gran mayoría va a estar sana, y en la mitad están las EPS y del otro lado están los hospitales, clínicas, públicos o privados, y EPS públicos o privados o mixtos. Entonces, qué pasa, las EPS afilian unas personas, van a los hospitales y negocian con ellos los servicios; los precios, Senadora Clara, quién va a ponerle precio a los servicios, si no se los pone las EPS, le va a decir yo voy a necesitar más o menos tantos exámenes de sangre, voy a necesitar tantas consultas, voy a necesitar esto y lo de más allá.

Pero, no solamente negocian los precios y aseguran que la plata que tenemos vaya a darle cobertura a la salud por todo el año, sino que sabe lo que hacen, vigilan que los hospitales no nos cobren más de lo que nos tocaría. Porque qué pasa, cuando a uno le cobran mucho o no le hacen el procedimiento, le hacen cosas que usted no necesitaba, pues usted termina teniendo un problema muy grande y es que, básicamente, la plata se le desaparece porque los hospitales públicos o privados, también, son susceptibles de corrupción, entonces, alguien tiene que estar vigilando para que cobren lo que hicieron y para que hagan lo que el paciente necesita, no lo que se les ocurra.

Entonces, viene el gran debate. Aquí, yo veo que la Ministra y el Superintendente que llegó un poquito tarde vienen y nos dicen que es que en Colombia no son aseguradores, sino intermediarios. Que aquí lo que hay es una gente que gana plata por poner la salud, le entregan la plata y ellos van y pagan, pagan todo y, básicamente, se están ganando una plata gratis, Senadora Norma, no hacen nada por el Sistema de Salud, sino que se enriquecen siendo intermediarios. Esa es la versión que le venden a los colombianos, mentira, absoluta mentira.

Mire las cifras de pandemia tan impresionantes. En la pandemia tuvieron que abrir 2.300 canales de atención presenciales y virtuales; de teleconsultas pasamos de 368.000 a 4.200.000, para que la gente cuando se enfermara pudiera llamar, estar tranquila y saber que la estaban atendiendo, y si necesitaba una ayuda adicional pudiera escalar con su derecho a la salud. Vaya más allá, las pruebas de Covid pasamos de 31 mil en el 2020 a 2.000.100. Entrega de medicamentos a domicilio, sabe cuántos entregábamos en el 2020, 211 mil, entregamos 1.600.000, Senador Name, y sabe quién hizo todo ese ajuste, las EPS. El Estado tiene que contribuir con plata, pero ellas fueron las de la transformación operativa, ¿eso lo hace un intermediario?, eso no lo

hace un intermediario. Pero, vaya más allá quién asume las pérdidas del Sistema, cuando a usted no le cerró el año, pues usted trata de hacer el recobro de las cosas, pero le toca aguantar, le pagan un año o dos años o tres años después y quién lo aguanta, las EPS.

Y, además, éste tiene un tercer elemento que hace clarísimo que uno entienda que las EPS son aseguradores, deben tener indicadores de solvencia, es decir, deben tener unas provisiones económicas que les permitan garantizar la prestación de los servicios, esto no es que reciben la plata y la gasta, no. Tienen que tener un ahorro y unas provisiones económicas que les permitan garantizar el servicio.

Dicen, ah es que eso tampoco es que estén haciendo nada. Un Sistema que no la auditan las cuentas, Senador Aída, un sistema como el del SOAT, le acaba de tener que poner el gobierno dos billones de pesos al sistema del SOAT, ¿sabe por qué?, por el cartel que tiene el SOAT. La gente se cae en un accidente de tránsito y se raspa una ceja y vale 20 millones, se quiebra una pierna y vale 20 millones, se quiebran las dos piernas y la columna vertebral vale 20 millones, se le raspó la cara, vale 20 millones. ¿Sabe por qué?, porque no hay quién cuide que los hospitales estén haciendo lo que el paciente necesita, todo lo contrario, simplemente, cobran lo que pueden cobrar y, entonces, hay clínicas dedicadas a robarse, a robarse la plata del SOAT y, entonces, la solución es que les meten más plata.

Bueno, yo creo que es mucho más fácil meter una persona a la que le duela esa plata, a quién le duele la plata de la salud, a las EPS, porque es que ellos ganan de lo que les quede después del ejercicio, y si le pagan a los hospitales lo que no hacen o lo pagan demasiado caro, pues no les van a quedar ingresos, tienen interés en defender los recursos y la obligación de prestar el servicio.

Siguiente, ya les conté, las EPS son aseguradoras que organizan la red, que garantizan el acceso y que, además, tienen que tener un respaldo financiero, eso no lo tiene un intermediario, si eso fuera un intermediario que simplemente gira, pues usted lo podría reemplazar por un banco o es más, por un giro automático a los hospitales, el famoso giro directo y ¿quién audita las cuentas? Se le va la plata, como en el SOAT, así, sin que usted sede cuenta.

Después nos invita a la Ministra a una pregunta que es bien importante. ¿El Sistema de Salud funciona o no funciona? Miremos lo siguiente, esta gráfica, yo creo que es una de las gráficas que más orgullo le debiera dar a los colombianos 1995, 1995 la población más pobre de Colombia estaba afiliada solamente en un 0.2% a la salud, 0.2, es decir, de cada cien, dos colombianos podían estar afiliados. Sabe qué pasó en el 2010, después de la entrada de la de la Ley 100, que llegamos a un 60%, en 15 años llegamos a un 60% de afiliación de la población más pobre y, por supuesto, la población más rica quedamos que venía de un quintil del 60 llegó a un 80. Pero, mire la siguiente gráfica, esta gráfica es impresionante para los colombianos que valoramos el esfuerzo colectivo y lo que se hace en una democracia cuando uno construye sobre lo construido.

Llegamos a una cobertura, Senadora del 99%, mire esta cifra, qué belleza, los que están en régimen de Excepción o Especial, los Contributivos y los que están en régimen Subsidiado, para un total de 99% para el año 2021. Si uno no se puede sentir orgulloso de un Sistema, así yo no me sentiría orgulloso de nada. Pero, yo le veo la cara a la Ministra de aburrimiento y no crea que no supe que no le gusta. Póngame el siguiente video, aquí ella dice que la afiliación no importa:

RUEDA VIDEO

El ciudadano está inscrito, no necesita afiliarse porque es un derecho fundamental, además, la afiliación es un mecanismo de barrera acceso, de eso no depende. Usted tiene que cotizar si no, no le pagan su contrato de prestación de servicio, igual paga y usted paga impuestos. ¿La afiliación para qué es?, pues para que le niegue, para una barrera de acceso.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Paloma Susana Valencia Laserna:

Entonces, la Ministra lo que considera es que la afiliación no sirve para nada, que eso es una barrera de acceso y que en realidad usted no meten, pero podrían no meterlo porque como es un derecho, pues los derechos más o menos se materializan de manera intangible. Pero mire, lo que es importante, vayamos a ver si es que el Sistema no funciona. Dice el presidente Petro que tenemos uno de los "peores sistemas de salud del mundo". Uno de los peores sistemas de salud del mundo, no uno malo, no uno regular, no uno más o menos bueno; uno de los peores.

Y a mí me sorprende porque sabe cuántas consultas hizo el año pasado este mal sistema de salud de los colombianos: 139 millones de consultas, debe ser el peor del mundo, Senador Name, porque, por ejemplo. Ya se lo voy a mostrar, ya voy para allá, no crea que no sabía que venía con ese argumento Senadora Aída, ya se lo traigo, le va a sorprender y me alegra que me esté poniendo atención porque usted que tiene voz allá en el Gobierno ayúdenos a salvar el Sistema Senadora, ayúdennos. Bueno, mire, por ejemplo, consultas de ginecología y obstetricia en un año 1.475.000, malo, no, Sistema que no sirve.

Siguiente, y usted dirá, pero bueno, cuánto nos vale. Mire, estamos en el promedio del gasto de la OCDE, nosotros estamos gastando el 7.7% de nuestro PIB, cerquita lo de la OCDE. Sabe cuál es la diferencia, Senadora Norma, el tamaño del presupuesto de esos países, el 7.7 es nada si usted lo pusiera en plata blanca, pero he querido traer este indicador para que vean que el esfuerzo que estamos haciendo los colombianos por el Sistema no es superlativo, es razonable.

El sistema es tan bueno, Senador Humberto De la Calle, que nosotros somos el segundo país donde los

ciudadanos tienen que sacar menos plata del bolsillo para atenderse en salud. El segundo de la OCDE, qué quiere decir esto, que cuando usted lo atiende, el Sistema colombiano le cubre tanto que usted lo que tiene que sacar del bolsillo es poquitico, con lo que usted está cotizando, con lo que el Estado cotizó por usted, se está pagando sus medicamentos, su salud, sus tratamientos, sus exámenes, todo, tenemos el gasto más bajo de todos los países de la OCDE.

Siguiente. Y dijeron, es que es uno de los peores del mundo. Mire qué casualidad, ahorita salió, hace nada, el índice de The Economist de este año y sabe qué dijo, sorpréndanse, Colombia tiene el sexto mejor Sistema de Salud del mundo, eso debiera ser un motivo de regocijo para los colombianos. Yo no creo que los colombianos seamos mejores en nada de lo buenos que somos en la salud, esto es lo mejor que somos los colombianos, esto es lo que mejor hemos hecho como sociedad, como país, como colectivo humano; es algo de lo que nos debiéramos sentir realmente orgullosos.

Miren, que nos digan que somos el sexto en producción de salud en sociedad y el 20, el 20 entre toda la lista de países que hay en inclusión social debería hacer un tema que nos enorgullecerá a todos los colombianos, deberíamos defender nuestro Sistema de Salud como si fuera nuestro mejor retoño, nuestro hijo consentido porque es una cosa que hemos sido sobresalientes.

Y no es solo este estudio porque miren ahí traje los estudios que hemos traído muchas veces, el informe de la OMS que dice que Colombia es el 22 en 391, el Índice de The Lancet que dice que somos el 16 de la región entre 195, el de Global Access to Healthcare The Economist somos el 16 de 60, el de International Living dos con base en encuestas, Healthiest Country Índex 58 entre 145, el de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas 48/99, es decir, las mediciones son bastante consistentes, este es un gran Sistema de Salud. Pero, la Ministra no les cree a esos índices, pongamos el video.

RUEDA VIDEO

Y los resultados de salud se tienen que dar en términos de indicadores de salud, en términos de mortalidad materna, de niños sanos, de disminución de la nutrición, de prevención y promoción, de cómo disminuimos la incidencia de cáncer, de eso es de lo que muy poco sabe el Ministro.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Paloma Susana Valencia Laserna:

La Ministra dice no, esto tenemos que verlo es sobre los índices de niños con cáncer, de los indicadores propios de salud, bueno, entonces, miremos los indicadores de salud del Sistema, queridos Congresistas. Colombia tiene entre el ranking de los 10 mejores hospitales de la región, 5, la mitad son colombianos. Explíqueme a mí cómo en un pésimo Sistema de Salud nosotros podemos tener 5 los mejores hospitales de la región, si tan malo fuera el sistema aquí los hospitales serían igualmente malos, esto es un síntoma de que cosas buenas están pasándole a Colombia.

Mire esto, 30 años de desarrollo, que no son 30, porque yo insisto, lo que había antes, también, fue un intento de los colombianos que decidimos emprender unas mejoras sobre lo que había. Mire esto, esperanza de vida al nacer década de los 90, 69 años, llegamos a 76. Nacimientos atendidos por personal de salud, es un indicador impresionante, pasamos del 71 al 99.2%; los nacimientos colombianos son atendidos por personal de salud. Pero mire esto, embarazadas con atención prenatal del 82 pasamos al 97; tratamiento de enfermedades respiratorias.

Voy a pasar al siguiente para no cansarlos, lo que hemos hecho en vacunación, verdaderamente, excepcional para nuestra región. Nosotros tenemos uno de los mejores indicadores en vacunación de todo Latinoamérica, por el mal Sistema de Salud Ministra no, por el buen Sistema de Salud que tenemos. Siguiente, mire aquí esto, mortalidad de niños la hemos disminuido de 3.8 a 2; desnutrición de 22 pasamos a 15; falta, por supuesto que falta, que hay cosas que arreglar, por supuesto, que hay cosas que arreglar, pero señores nosotros hemos venido mejorando el acceso y las condiciones de vida de los colombianos.

Siguiente. Séptimo país en la OCDE que más ha aumentado su expectativa de vida, ¿por mal sistema de salud? Quinto país, usted quería la incidencia de cáncer, Ministra en la OCDE, somos el quinto con menor incidencia de cáncer y el tercero con menor mortalidad, es decir, si a usted le da cáncer en Colombia está mejor tratado que en la gran mayoría de países de la OCDE, pero es malo el Sistema, uno de los peores del mundo. Mire esto, la mortalidad, este es un indicador que es bien importante, cuando usted entra con un infarto a un hospital, a nosotros se nos mueren solamente 6.5 de cada 100 pacientes, estamos en un ranking bien importante en un indicador que es muy significativo.

Buenos psiquiatras Ministra, buenos psiquiatras en este país, somos el tercero que después de que una persona es atendida por la psiquiatría colombiana hay menos suicidios. Siguiente, mire este indicador que es impresionante, somos el país, oigan esto, el país en todos los países de las de la OCDE donde los ciudadanos consideran que solamente el 1.3%, considera que su servicio de salud es malo o muy malo, es decir, la satisfacción de los colombianos con su sistema de salud o más bien, lo bravos que estamos con el Sistema de Salud es lo más bajito que tienen todos los países de la OCDE, todos. Siguiente, mire esto tan interesante, precios del Sistema. Ustedes dirán, ah es que se están enriqueciendo las IPS y las EPS con este sistema neoliberal que nos plantearon, mentira, los precios de la salud en Colombia son los segundos más baratos de toda la OCDE, los segundos más baratos.

Además, es un Sistema eficiente. En Canadá, uno de los mejores sistemas de salud del planeta Noruega,

Suecia, que les gusta tanto en el Gobierno, sabe cuánto tiene que esperar, Senadores, una persona para ir a un especialista más de un mes, ahí están las cifras, más de un mes, así es, usted podría tener otro sistema, pero eso es así y mire lo siguiente, estas son las cifras de la OCDE, Senadora controviértaselas a la OCDE, yo no traje cifras hechas por mí, estas son las cifras que publica la OCDE, que entrega cada país a la OCDE. Mire lo siguiente, en cambio, los colombianos para tener una cita general 4.1 días, una cita para cirugía general 10.8 días, citas que me interesan a mí, por ejemplo, pediatría 6.65 días, ginecología 9.97 días.

Siguiente, la mayoría de los procedimientos, ahí los pueden ver, le salen a usted en menos de un mes, todos y, entonces, Senadora Aída venga, ustedes todos han oído de las tutelas contra el sistema y, entonces, la gente dice todo el mundo en Colombia tiene que tutelar para que le presten un servicio, mentira, sabe a cuánto equivalen los servicios que presta el sistema, a través de tutelas, 0,018%.

Se acuerdan que les hable de 139 millones de citas, 139 millones de citas, pues solamente el 0,018% lo obtienen por tutela, lo que pasa es que las tutelas son muy visibles porque uno se entera del caso de la persona que no atendieron, usted no está recibiendo el tweet de los otros 130 millones que si atendieron, que si los atendieron bien, pero ahí está la cifra consolidada de los servicios que se prestan a través de las tutelas, es decir, el Sistema de Colombia no necesita mucha tutela para que le funcione, todo lo contrario es un Sistema que si presta el servicio de manera adecuada.

Bueno, y ahora, tenemos que hablar del proyecto de reforma de la salud un Misterio, un misterio y un secretismo, eso no ha tenido participación de nadie, nadie puede saber nada, no hay diálogo con ningún sector, es un total secreto, sin embargo, Ministra estuvimos haciendo pesquisas y encontré. Le quiero dar esta buena noticia a los colombianos que, como yo, están interesados en el tema de la salud.

Vea encontré este documento de la Corporación Latinoamericana Sur que escribe sobre la propuesta de reglamentación y desarrollo de la ley estatutaria y miren qué casualidad, están todos los del Gobierno en el tema de salud, ahí está la Ministra, el Director de la Invima, el Viceministro de Salud, el Superintendente de Salud y aparecen dos personas que aparecieron los nombres en la famosa filtración del proyecto borrador porque es que nadie lo ha podido ver, a los del Centro Democrático ni siquiera los invitan a las socializaciones y me cuentan en el Ministerio que eso han puesto paredes, chapas, que nadie puede subir, que le quitan el celular a la entrada de la oficina a la Ministra, mejor dicho, esto es como la CIA, nadie puede saber qué es lo que planean hacer con el Sistema de Salud. Sin embargo, como se filtró cierta información y hay este documento, pues algunas cositas podemos saber sobre lo que quieren hacer.

El proyecto de borrador filtrado, aparecen ahí el doctor Sergio Isaza, que son los mismos que están en el documento anterior. Siguiente, qué sabemos de la secreta reforma, sabemos algunas cositas, la primera, hay que eliminar las EPS. Por acá no está el Senador Gustavo Bolívar que es el que todo el tiempo en Twitter dice que hay que eliminarlas y me trata de decadente, decadente él que no viene ni siquiera a los debates, pero bueno, el Senador Bolívar dice, esto es fácil, es eliminar las EPS y hace una flechita así y las tacha. Lo segundo, que hay que buscar un enfoque familiar y de prevención. Lo tercero que, la Secretarías de Salud habían dicho qué departamentales, pero ahora sabemos que también municipales, van a ser como los intermediarios o los administradores de los recursos de la salud.

Sobre esos tres puntos es que yo quiero hablar. Lo primero que yo quiero decir es claro que el Sistema de Salud colombiano necesita ajustes, porque todo en la vida necesita ajustes, porque el mundo va cambiando, porque los retos son distintos, porque nuevos problemas surgen y porque las instituciones necesitan estarse transformando permanentemente, pero eso no quiere decir que, este Sistema esté tan mal como para decir que es uno de los peores del mundo o que hay que acabarlo, los resultados de estos 30 años son exitosos y, todo lo contrario, invitan a construir sobre lo construido.

Quiero avanzar, siguiente, la Ministra dice que eliminar las EPS. Yo ya les conté lo que son las EPS, son aseguradores. Si usted elimina las EPS, lo primero que le va a pasar, es que le va a pasar lo del SOAT, se le roban la plata por todas partes, los hospitales van a cobrar lo que quieran y le van a hacer a los pacientes lo que quieran y la plata va a durar dos o tres meses. Siguiente, la Ministra dice, no más EPS. Aquí, nos dice que va a haber un régimen de transición, pongamos el video con volumen, por favor.

RUEDA VIDEO

No se necesita el intermediario, pero hay que generar una transición para que salga ese intermediario.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Paloma Susana Valencia Laserna:

Entonces, ella dice, no se necesita el intermediario, hay es que generar la transición para que salga el intermediario. Siguiente, yo le pregunté al Superintendente, por derecho de petición para este debate, coménteme, mándame alguna cosita sobre el proyecto de salud, sabe que me contestó el Superintendente de Salud, que él no está legalmente facultado para emitir conceptos y que como el proyecto no se ha radicado y él no puede decirme nada sobre el proyecto radicado. El Congreso, mejor dicho, no tiene derecho a saber nada, esto es peor que la seguridad nacional les cuento, ni los contratos de la Registraduría están tan difíciles de ver. Pero, imagine que el señor Superintendente si puede ir a Blu Radio a hablar del proyecto, ahí

tengo las declaraciones, oigamos el audio del señor Superintendente para que los colombianos puedan escuchar:

AUDIO

- Pero, ¿las EPS se eliminan?

- Las administradoras de recursos que han demostrado en 30 años que han generado actuación, pero no garantizando su principal objetivo que es la protección de los usuarios, no tienen un escenario dentro de la reforma porque la reforma pretende dejar únicamente a actores que le agreguen valor a la vida y no daño a la salud y la vida, y costos evitables al sistema.

-Sí, pero doctor Beltrán, yo hoy tengo un (sin sonido)

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Paloma Susana Valencia Laserna:

El Superintendente nos dice claramente en esa entrevista que las EPS hay que sacarlas porque eso no agrega valor al Sistema. Yo ya les mostré lo que le pasa al sistema parecido del SOAT que no tiene EPS y como se lo roban todo, pero no solamente eso, sino que quién va a organizar cuántos servicios se necesitan, la provisión de toda la red, ¿eso se lo van a dar a las Secretarías de Salud?, departamentales o municipales, yo no sé si es que la Ministra no ha ido a visitarlas, valdría la pena que haga una visita a los departamentos de Colombia para que vea si están en capacidad de hacer ese ejercicio.

Siguiente, me llamó la atención esto del cambio porque el señor Superintendente yo no lo conocía, pero haciéndole una búsqueda en google me enteré de que lo sancionaron o que lo estaban investigando, no más bien, que lo sancionaron por su administración en un hospital y ahora él es el que investiga a los administradores, sancionado, ¿interesante no?, lo que es el cambio.

Yo quiero ser muy clara con esto, las EPS son el alma del Sistema que tenemos hoy. Si usted dice, que usted va a eliminar las EPS, usted lo que está diciendo es que va a acabar con el Sistema y le propone a Colombia que destruyamos 30 años de construir un sistema de mixto público – privado, de naturaleza sobresaliente, que nos reconoce el mundo para empezar una aventura a ver si logramos construir un buen Sistema de Salud. Por qué vamos a arriesgar lo que ya tenemos bien hecho, mejorémoslo, arreglémoslo.

Nos hablan de volver al sistema público y yo me pregunto cómo en un sistema que puso a prueba las dos opciones públicas y privadas, EPS públicas y EPS privadas, hospitales públicos y hospitales privados, y uno ve que a todos los públicos se los robaron, entonces, la solución es acabemos, entonces, con los privados. Yo no entiendo la racionalidad de eso. A ver, vuelvo y repito, hay hospitales públicos y privados, EPS públicas y privadas, se robaron todas las públicas, entonces, nos dicen, acabemos con las privadas, es una lógica de cambio que yo no he podido descifrar.

Siguiente, mire lo que era el Instituto de Seguros Sociales (ISS). Pliego de cargos a 17 funcionarios del Seguro Social. Se robaron mil millones, 18 mil millones, el ISS con el mayor índice de corrupción. El doctor Humberto De la Calle lo veo que se ríe, claro, yo también me acuerdo porque eso era un espanto, eso era la feria de los millones; no había servicio y se robaban todo. Miren que teníamos afiliado al 30% de la población. Imagínese lo que puede ser un sistema público del tamaño que tenemos hoy, se lo roban todo Senadora Aída, íntegro y nos van a quedar debiendo la salud.

Miren lo siguiente, nos dicen que el monopolio estatal no es malo. Monopolio estatal es perverso, perverso porque es que está en manos de los políticos, con todo respeto, que se llevan el hueco, hasta con máquinas tapa huecos. Esto no se puede permitir y nos dicen, es que no me gusta el oligopolio que tienen la EPS. No es verdad que haya un oligopolio porque oligopolio es cuando usted tiene esos actores y pueden hacer lo que quieren, pero cuando usted les pone las coberturas, les pone las tarifas, les impone el precio del copago, pues qué oligopolio va a haber. Aquí, lo que hay es un sistema híper reglado con pocos jugadores, lo que hay que seguir es depurando los jugadores para que el Sistema pueda salir adelante. No se nos puede olvidar la corrupción de la EPS públicas, de las IPS públicas y la corrupción de las Secretarías de salud departamentales y municipales.

Claro que el Sistema requiere ajustes y yo creo que aquí Ministra usted tiene un punto que es importante: la salud preventiva, la salud familiar, no tanto que queme al santo, tampoco, porque mire, la Ministra viene y nos dice en Aracataca, hace poquito, que ella va a sacar un modelo, una exmodelo, porque iban a sacar un modelo, pero no pudieron porque no tenían ni estudios ni nada, entonces, tocó ponerle programa, un programa, el exmodelo preventivo de Aracataca. Le cambian el nombre de modelo a programa porque, como les digo, no había ningún estudio para soportarlo y hay unas normas básicas. Los entendidos del documento, los entendidos de salud me dicen, ahí yo estuve mirando el documento, uno no es gran experto en esto, pero los entendidos me dicen que es un documento muy deficiente Ministra, que la capacidad técnica es bastante baja.

Pero, lo más grave, la Ministra nos anunció 1.007 grupos que formaba el nuevo Gobierno, paja, resulta que los grupos ya estaban, ya existían la gran mayoría. Nos dicen, empezamos con 1.007 grupos y resulta que los grupos ya son los que tienen las Alcaldías y los departamentos funcionando para la salud preventiva. En Colombia hay salud preventiva, lo que pasa es que va un poco lento y ya les voy a explicar por qué. Siguiente, mire del 3 de noviembre en Aracataca de los 1007 grupos que nos anunció 770 ya existían, ya estaban funcionando en salud preventiva 300 de Bogotá, Senadora Angélica, 300; los nuevos del 1.007, 237, entonces, lanzaron un programa con 237 grupos, interesante, pero vayamos más allá.

Decía Moisés Wasserman en una columna que me gusta mucho, que hay una diferencia entre una idea y una ocurrencia, porque una idea necesita estudio, articulación, comprensión y una ocurrencia es como cuando uno se le ocurre algo y trata de sacar eso adelante. Aquí, hay una ocurrencia, ¿es viable la ocurrencia de la Ministra?, 20 mil equipos, y les doy un ejemplo, con 8 enfermeras cada equipo, eso quiere decir 160 mil enfermeras. No las hay, entonces yo pregunto, ¿van a contratar personas que no tengan conocimientos de salud en los equipos?, o sea, la salud, lo que va a terminar siendo es que, nos van a mandar una clientela burocrática amiga del Gobierno a que visita a la gente y le diga que le está haciendo una visita de salud, porque los médicos no alcanzan Senador Chagüí, no alcanzan.

Pero más allá, yo me pregunto y me lo pregunto, Senadora María Fernanda, estos grupos son los que van a dar lugar a que nos traigan los médicos cubanos y los médicos venezolanos. Creo que es una pregunta que tiene que responderle usted al país señora Ministra porque somos muchos los que consideramos que esa no es la solución para Colombia. La salud de Cuba le queda muy difícil homologar los títulos en Colombia porque es que haya estudian 3 años mientras que los nuestros estudian 10, y los venezolanos, pues están bastante desactualizados.

Entonces, yo creo que, más bien Ministra yo la quiero invitar a un ejercicio. Usted tiene a cargo lo que mejor hemos hecho los colombianos durante estos años, la salud, no se pondrá a destruirla, mejórela que hay muchos campos donde usted se puede lucir y lo puede hacer bien. Le quiero mostrar lo que yo considero que son unos temas importantes: la salud familiar y preventiva, yo se lo dije, yo coincido con usted, pero, siguiente, la Ministra cree que todo el Sistema está montado sobre la enfermedad, no es verdad, Colombia tiene salud preventiva, pues les estaba contando de los 1007 grupos 770 ya existían.

Hemos hecho cosas impresionantes, mire traje unos ejemplos de las cosas que habría que replicar, Famisanar logró con 89% de cubrimiento la tercera dosis de DTP, hepatitis B e influenza, por encima de Brasil y de México, copiemos eso Ministra. Mire qué fue que hizo Famisanar y llevemos esos indicadores a todos los colombianos.

Colsanitas logró cobertura de cuatro o más controles al 94% de sus afiliados, eso es un éxito, por qué no replicamos ese modelo. Mire lo que logró Compensar, la detección en proporción de cáncer uterino en estadios tempranos del 89.6%; esto es, usted tener claro cuáles son sus mujeres afiliadas, hacerles la citología a tiempo y poder evitar que el cáncer se les desarrolle. Esas son las cosas que tendríamos que estar haciendo.

Mire lo siguiente, Compensar, perdón Servicio Occidental de Salud esa EPS 99% los usuarios de VIH fueron integrados a programas de atención integral y tratamiento. La Nueva EPS el control de hipertensión en un 82%. En Sura, personas sin pérdida de función renal, es decir, que lograron cogerle las enfermedades a tiempo para que no perdieran sus riñones en un 81.2.

Salud preventiva se puede hacer Ministra, pero ¿sabe qué pasa?, que no tenemos médicos de familia. ¿Sabe cuánto es el déficit de médicos para Colombia? 16 mil y sabe cuántos de esos son médicos de familia que no tenemos 4.148, entonces, el problema no es que las EPS no quieran, es que no tenemos todo el personal que necesitamos.

Siguiente pregunta que uno se hace, por qué la promoción y prevención no ha subido, si nos interesa hacer prevención de salud, pues hay que darle plata, nosotros venimos con los 24.152 pesos desde hace años, desde el 2018 con la misma cifra Ministra, ahí tiene algo para cambiar que le puede generar un impacto favorable en lo que usted busca.

Y lo siguiente, cómo es posible que no haya vigilancia. Cero vigilancia. Ministra, usted quiere entregar la plata de la salud a las Secretarías, le entregamos la de prevención y sabe qué nos dice el Ministerio, ¡nadie los vigila!, nadie sabe qué hacen con esa plata; ahí está la respuesta del Ministerio de Salud.

Segundo, población rural dispersa. Mire este no es un problema de EPS este es un problema de Colombia. Nosotros tenemos problema para llevarle salud, sí, a la población rural dispersa, pero también agua potable, educación, saneamiento básico y hasta seguridad; el problema de la población rural dispersa es el gran debate actual de la política pública colombiana.

Siguiente, no tiene nada que ver con las EPS porque lo que sí es claro Ministra y en esto a usted si le asiste algo de razón es, para la población rural dispersa las EPS no funcionan porque la EPS necesitan un sistema de demanda y se va generando la oferta de acuerdo con la demanda. Cuando usted tiene una población rural dispersa, pues no hay demanda. ¿Qué hay que hacer Senadora Aída?, subsidie, cómo los subsidia, subsidie los hospitales y cree un sistema subsidiado para la población rural dispersa que le garantice la prestación total. La Ley 100 no es incompatible con eso, se puede hacer perfectamente, cuide las EPS que nos funcionan bien en lo urbano y busque cómo monta un subsidio a la demanda que garantice, absolutamente, que podamos tener esos servicios.

Mire lo siguiente, cuando usted mira el Sistema de Salud, falla en lo que llamábamos antiguos territorios, en la población rural dispersa, en las selvas, ahí hay que hacer un programa de subsidio a la demanda que nos permita, perdón, a la oferta, que nos permita avanzar. Yo creo que eso no tiene mayores dificultades. Hay que incentivar la oferta y eso no es incompatible con la Ley 100. Si usted subsidia la oferta, esa salud va a aparecer en esos territorios, los territorios están plenamente demarcados y se puede hacer y usted lo podría hacer muy bien. S…

Mire, los profesionales de salud, un dolor que sentimos todos, pocos profesionales y menos especialistas; ya les conté un poquito de esto. Tenemos personal de salud muy bajito, ahí está el promedio de la OCDE, de los más bajitos de todos los países. 2.3 doctores por cada mil personas, el promedio de la OCDE es 3.6, nos falta mucho. Siguiente, 1.4 enfermeras por cada mil personas, la OCDE tiene 8.8 nos falta muchísimo. Y mire esto, lo de los especialistas que sí es, verdaderamente, dramático 24.7 de médicos y el de la OCDE es 65%. Ahí, yo creo que tenemos que observar qué es lo que va a pasar con el tema de los especialistas y ahí usted tiene mucho que decir Ministra 0.6 especialistas por cada mil habitantes, pues ahí están las trabas de la salud que tenemos, antes hacemos mucha gracia con tan poquito médico.

El déficit de especialistas de 16 mil, ya se los había dado, ¿qué hay que hacer? Ministra usted tiene la llave para solucionar ese problema, porque ahí estaba la comisión intersectorial para el talento humano en salud que usted preside y en la que están otros Ministros y funcionarios del Gobierno que tienen que invitar a las facultades de medicina para decidir cuántos especialistas se necesitan.

Ministra formemos especialistas, démosles a los colombianos la posibilidad de tener los especialistas que necesitábamos. Ahí ha habido muchos intereses oscuros en no querer que haya muchos especialistas para que no bajen el sueldo y en eso tienen razón, hay que lograr que los sueldos de los especialistas no se precaricen y que, tampoco, los de los médicos, pero Ministra tome una decisión que nos permita avanzar en la formación de especialistas.

No hay suficiente oferta académica, la mayoría de los médicos colombianos que se quieren especializar terminan yéndose porque aquí reciben 3 o 4 y no hay a quien reciba y son núcleos, pero eso se puede ampliar y eso es lo que hay que hacer, ampliar la formación de los especialistas y en unos años podemos tener una formación suficiente que nos permita. No hay incentivos para la formación. Y, el gran problema, ¿cómo generamos incentivos para que los especialistas vayan a las regiones?, porque el problema es que pueda haber especialistas y usted va a ir a la cifra, a no la tengo aquí porque la quite, pero Bogotá tiene muchos especialistas, el Vaupés tiene menos de uno por cada 100 mil habitantes, entonces, hay que pagarles más, subsidiar la oferta en esas regiones para que estén los especialistas.

Otro problema, la precarización de los contratos. Eso se lo hemos oído a usted Ministra, nos lo hemos oído a todos, hay que buscar cómo logramos que los médicos en Colombia estén bien pagos. Miré, vinculación laboral indirecta el 28%, no son todos tercerizados, Senadora Aída, ahí traje las cifras, estas son las de las EPS grandes de Acemi, y tienen vinculación, pero hay que buscar que los salarios mejoren y que podamos avanzar.

Siguiente, mire una cosa que a uno le preocupa mucho, estos son los salarios del sector público, Senadora Aída, mírelo un médico 5 millones 600, esto es el promedio, entonces, especialistas 8 millones 600, especialistas en quirúrgica 8 millones 600, en área de diagnóstico 10 millones, ese es el salario más alto que puede tener un médico; obviamente, eso hay que arreglarlo para que los médicos puedan estar bien y las enfermeras pueden estar bien hay que subir el salario, pero eso significa que hay que darle más plata a la salud, Ministra no quitarle. Si usted le quita el aseguramiento, pues los salarios nunca van a poder subir.

Pero, este es el problema más grande que tiene la salud en Colombia: la politización y la corrupción, y esto no es un problema solamente de las EPS. Qué belleza, la Ministra Corcho tiene una idea equivocada, ella habla de que la salud está en crisis porque la plata está en el sector privado y yo le diría, no Ministra, la salud está en crisis porque la plata que entra a lo público se la roban.

Mire lo siguiente, aquí está, esta es una encuesta interesante que habla de la corrupción, la corrupción en el país, la corrupción en el sistema de salud, la corrupción en alcaldías, en hospitales públicos, que aparece bien por encima de la corrupción en los hospitales privados, pero mire lo siguiente, hay prácticas donde la superintendencia anterior identificó 70 prácticas corruptas en Colombia relacionadas con la salud.

Voy a mencionar algunas, algunas involucran las EPS, integración vertical para precarizar el servicio: montan una clínica bien mala para atender mal la gente, hay que sancionarlos es corrupción. No atienden los pacientes de alto costo, entonces, usted es un paciente que necesita diálisis y le dilatan y le dilatan y le dilatan para que nadie lo entienda y usted se vaya para otra EPS y, entonces, salen de los pacientes caros. Y la otra, EPS que dilatan los tiempos de espera y que cobran servicios muchísimo más caros, sobre todo lo vimos en los recobros que le hacían al Sistema.

Mire esto de las IPS, ¿estos son los hospitales intervenidos en Colombia?, el 70%, Ministra han sido públicos, ¿sabe por qué?, porque ahí es donde se mete la mano de los alcaldes, de los gobernadores y de los políticos de allá y se roban todo. Ahí están algunas de las ESES, le da a uno pesar de esto porque IPS públicas, 79% de las intervenidas son públicas, 79% da vergüenza.

Mire, Bogotá y Montería los departamentos con más intervenciones, problemas financieros, de contratación. Siguiente, aquí están los retrasos, la falta de planeación y la corrupción en la contratación son un cáncer en las IPS públicas, los hospitales de Sucre, de Córdoba, de Bogotá, alcaldías y, entonces, la Ministra nos dice que le quitemos la plata a las EPS para mandarla a estas secretarías de salud, Ministra, esto sería una cosa tremendamente dura para este país.

Vuelvo y repito, los colombianos no llegan al Sistema de Salud por tutelas y lo tengo que poner aquí porque es que a veces la gente dice, es que toca poner tutela para todo, son el 0,018% de las atenciones que presta el servicio.

Y mire, yo les hablé de 139 millones de consultas en atenciones, o sea, exámenes y demás hacemos 308 millones, Senador Chacón, 308 millones de atenciones en un año, eso es una cosa que nos debería hacer sentir orgullosos.

Siguiente, mire, casi 900 hospitales públicos 400 intervenidos por corrupción, nóminas que le meten todos los alcaldes y gobernadores, usted va y mira qué fue lo que le pasó a un hospital intervenido, le meten gente y gente y gente; a mí me gusta contar la historia de un municipio que yo quiero mucho en el Tolima, un día llegue allá y les dije este hospital tan bonito qué tal el servicio y me dijeron uy, les dije que es muy bueno y me dicen hay 400 empleados, les dije guao, pero tienen que atenderlos muy bien un médico dos enfermeras y el resto, ¿los 396 quiénes son?, contratistas amigos del alcalde que le ayudaron en campaña, esos son los alcaldes a los que les van a entregar la plata de la salud.

Siguiente, los carteles de la salud, mire estos son las IPS con los políticos locales, Ministra con los políticos locales se robaron en el cartel de la hemofilia 78 mil millones, en los pacientes de Previsanar 6 mil millones de los enfermos mentales 3.700 millones, del síndrome de Down 1.300 millones, del cártel de los muecos 3 mil millones y entonces le van a entregar a esas alcaldías corrompidas la plata de la salud. Yo sinceramente quiero pedirle Ministra que no lo haga, defienda el sistema, busca EPS públicas buenas para que la gente que no quiere estar con privados pueda estar con públicos, pero no lo acabé.

Siguiente, mire lo que pasó con los carteles de los abogados, esto es increíble llegan y contratan los hospitales públicos unos abogados que van a cuota litis para cobrar la plata, no porque no se las hayan pagado, sino para poder garantizar que el abogado reciba la plata Senador JP, entonces usted va y cobra que se la van a pagar y usted queda con el 30% que se reparte con el alcalde que le entregó el contratico. ¡ojo con eso mucha!, Mucha la litigiosidad del sistema está metida en el cartel de los abogados.

Siguiente, los sobrecostos de procedimientos, que se inventan procedimientos que no han hecho caso SOAT, miles de clínicas y yo le pregunto Ministra el cartel, ¿los carteles de la hemofilia se acaban porque no hay EPS?, no, los carteles del síndrome de Down no se acaban, se acaban el cartel de los abogados no se acaba, se acaba los sobrecostos, no se acaban. Ahí estamos.

Siguiente y vayamos más adelante, bueno el paciente, ustedes saben que hay colombianos que reciben los medicamentos ¿y los venden?, voy a hablar 1 y media Senadora Aída. La liquidación de la EPS, Ministra ahí también tiene un espacio usted para atender, se están liquidando esas EPS les pasan, siguiente, siguiente, siguiente, siguiente, ahí, le pasan 10 millones en cuatro años.

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Excúseme, Senadora Paloma, Senadora Paloma, excúseme, excúseme Senadores, mire excúseme, excúseme, excúseme, ya le voy a dar el uso de la palabra a ustedes sí señora, pidieron dos horas les quedan 20 minutos, han pedido quince minutos, excúseme por favor, han pedido quince minutos los dos Senadores que faltan por intervenir que se van a repartir el tiempo entre el Senador Miguel Uribe y el Senador Meisel para cumplir las 2 horas que solicitó el Centro Democrático, Senadora Aída esta es una, este es un debate que está ejerciendo la oposición, por favor, ya van a tener ustedes el uso de la palabra. Le faltan 20 minutos para cumplir las 2 horas que solicitaron.

Senadora Paloma, termine su intervención para darle el uso de la palabra a los dos Senadores que faltan como citantes del debate.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Paloma Susana Valencia Laserna:

Me gusta mucho señor Ministro que el Pacto Histórico está oyendo cosas que no sabían y que los habilita para tratar de destruir un sistema de que debieran sentirse agradecidos de tener, me alegra mucho.

Los debates siempre son de 2 horas Senadora Aída, cuando quieras (cortan sonido).

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Excúseme, Excúseme, Senadora Paloma, para una moción de orden, Senadora María José Pizarro.

Con la venia de la Presidencia, interviene la honorable Senadora María José Pizarro Rodríguez:

Presidente, muchas gracias, no es que yo creo que o le agradeceríamos que nos aclarara los tiempos del debate, ¿en qué sentido?, si quedan 20 minutos son 20 minutos adicionales para la Senadora Paloma Valencia, más el tiempo que requieren los otros intervinientes y si es así entonces, ¿cuáles son los tiempos que se le van a otorgar a los partidos políticos?, y después, por supuesto, los tiempos para el Gobierno.

Yo creo que con esto por lo menos podemos tener un mínimo de claridad, porque realmente nos parece, consideramos que, pues, por supuesto, se está dando un tiempo bastante largo, generalmente son 20 minutos por citante del debate y, por eso queremos que nos dé las claridades y, por supuesto, las garantías en el desarrollo del debate. Tanto para la oposición como para el resto de partidos y para el Gobierno nacional. Gracias

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Senadora María José entonces voy a hacer claridad a la plenaria, el debate, perdóname Senador Miguel ya va a tener usted el uso de la palabra, los citantes, los citantes. ¿Senadora me deja hablar? Me deja hablar un momentico. Los citantes al debate que ustedes lo tienen en el orden del día son la Senadora Paloma Valencia, María Fernanda Cabal, Carlos Manuel Meisel, Ciro Ramírez, Miguel Uribe, Paola Holguín, José Alirio Barrera, Andrés Felipe Guerra, Esteban Quintero, José Vicente Carreño, Enrique Cabrales y Yenny.

No, excúseme, excúseme, excúseme, esos son los citantes del debate, ellos han pedido, ellos han pedido repartir su tiempo y van a hablar cuatro Senadores, para completar dos horas que se completarían en 20 minutos, en 20 minutos cumplimos las 2 horas de intervención de todos los citantes, faltan 20 minutos, 15 minutos le informo a la Senadora si la Senadora usa los 20 si la Senadora Paloma usa los 20 minutos no habrá intervención de los dos Senadores que faltan, ellos han pedido quince minutos.

Le informo a la Senadora Paloma para que le dé los 15 minutos que faltan, tendría 5 minutos para terminar y completamos las 2 horas.

Segundo, ¿qué continúa?, debo darle el uso de la palabra a los citados que es la Ministra de Salud y el señor Superintendente de Salud, ellos tienen para su intervención el mismo tiempo, escúcheme Senadora, qué pena, pero, venga Senadora, todos, todos cuando hacen sus debates quieren sus garantías. Hoy es un debate de la oposición, hay que darle las garantías, lo que es igual para todos no es ventaja para nadie. Tiene a 2 horas, si quieren usar las 2 horas la señora Ministra y el señor Superintendente para que contesten el cuestionario y debatan que a eso fue lo que los invitamos a un debate, tienen dos horas.

Cuando ellos terminen, si hacen uso de las 2 horas vamos a darle el uso de la palabra a los voceros de los partidos, ¿cuánto tiempo? No se ha inscrito todavía ninguno; les quiero decir que no se han, a bueno, ok entonces para que vayas diciendo cuáles son los voceros de cada partido. Ellos tendrán aparte de los 10 minutos que tendrá cada vocero, los Senadores que quieran intervenir tendrán 3 minutos para hacerlo, después vendrán nuevamente los citados para que le respondan las preguntas de los voceros y de los Senadores y cierra el debate, quienes lo citaron en este caso es el Centro Democrático, son las reglas de todos los martes en todos los debates, no ha cambiado las reglas porque además están establecidas en la Ley 5ª.

Senadora Paloma Valencia, usted que está en el uso de la palabra le vuelvo a insistir, ellos necesitan 15 minutos, entonces tiene para los señores técnicos 5 minutos a la Senadora Paloma para que culmine y se alista para los 15 minutos restantes del Senador Miguel Uribe y el Senador Meisel. Senadora Paloma tiene el uso de la palabra.

Espero Senadora María José Pizarro que haya quedado claro las reglas y los tiempos para el debate, Senadora, para otra moción de orden, Senador Inti Asprilla.

Con la venia de la Presidencia, interviene el honorable Senador Inti Asprilla Reyes:

Presidente, yo comprendo que usted quiera darle 2 horas a la oposición, eso está bien, pero yo si hago un llamado a la ecuanimidad, hace poco la ASI hizo un debate de control político y yo conté que escasamente tuvieron 40 minutos para hacer su debate, entonces, simplemente un llamado a que siento un precedente que la oposición puede introducir sobre un debate por 2 horas que se haga también lo propio cuando los partidos de Gobierno.

Cálmese y déjeme hablar, que estoy hablando, estoy hablando una regla de ecuanimidad, entonces, que tenga en cuenta que de ahora en adelante ser ecuánime en los tiempos que se le otorgan a la oposición y que también se les otorga a los Congresistas, los Senadores que preparan también sus debates como fue el caso del partido ASI. Muchas gracias.

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Así, así ha sido Senador Inti, siempre se le ha preguntado a los citados, venga siempre se le ha preguntado a los citantes cuanto tiempo requieren para su intervención. Senadora Paloma, por favor, termine su intervención.

Recobra el uso de la palabra la honorable Senadora Paloma Susana Valencia Laserna:

Gracias, señor Ministro. Yo voy a terminar con lo siguiente, voy a mostrar porque estos 100 días de la administración Corcho han sido una debacle para la salud colombiana.

Primer punto, el desabastecimiento de medicamentos, ¿ustedes saben que de Colombia está desabastecida en medicamentos?, ¿algunos han tenido un niño enfermo, le ha ido a comprar un antibiótico últimamente?, porque yo sí y no hay antibióticos y entonces nos dicen, no, sabe qué es lo que pasa es que hay una escasez mundial, ¡verdad!, la mitad de la verdad. Saben qué es lo que está pasando.

Siguiente, que Colombia está en un desabastecimiento muy grave. Mire ni siquiera hay insumos para tratar el cáncer en Colombia.

Siguiente, mire las 1200 novedades que han hecho las EPS por falta de medicamentos.

Siguiente, estos son los grupos que están en riesgo hoy porque no hay medicamentos, los hipertensos, los de trastornos mentales, los de dolor, los de cardiovascular, los de anticoncepción, los de cáncer.

Siguiente, mire les quiero contar esto, porque es muy importante, ya ni siquiera va a haber acetaminofén del que dicen que solo les dan, porque también está escaso, no está en ninguna EPS, tampoco está la prednisolona, los antidepresivos, pero miren esto la inmunoglobulina que es la que se utiliza para tratar los niños con cáncer esto es bien importante que lo sepa el país, el Gobierno anterior dejó lista la resolución, la circular para cambiar el precio de la inmunoglobulina que es un medicamento de precio controlado, en estos 3 meses la Ministra no ha tenido tiempo para sesionar con la comisión de precios de medicamentos, por eso no hay medicamentos en Colombia. Están petrificadas las Comisiones, ¿y sabe quién se afecta?, los niños con cáncer.

Siguiente, tampoco nos van a decir ahora que es que van a hacer drogas genéricas con drogas La Rebaja, ¿y sabe qué es lo que quieren hacer?

Siguiente, pues, dizque eso, pero entonces uno mira el plan de vacunación que íbamos a hacer vacunas y que el Gobierno anterior lo trabajo con el Banco Mundial y los expertos de talla mundial y también los petrificaron; no dejaron que la comisión intersectorial los sacará adelante y ya Perú y Ecuador están adelante y van a ser las vacunas y nosotros quedamos por fuera.

Siguiente, ¿sabe qué quieren hacer con el Invima para fabricar los medicamentos?, bajar los estándares de calidad y eso nos lo van a meter en el Plan Nacional de Desarrollo, señores para que estén listos, para que sepan que los medicamentos genéricos que les van a construir no van a servir para nada.

Siguiente, pero más allá de eso, ¿sabe que quieren?, la teoría de la crisis, ahí está el documento del Invima donde dicen, hay que aprovechar los ataques cibernéticos que están generando un ambiente favorable para acabar con el Invima, Senador Name.

Siguiente, más adelante dicen, no pudieron volver a entregar cannabis medicinal, ¿sabe por qué?, porque la Ministra no ha podido, no ha tenido tiempo de terminar el acuerdo de acceso administrado y entonces ya las EPS medicinales, tanto que les gustan los cannabis medicinales y no han sido capaces de firmar ese tema.

Siguiente, no hay vacunas para la viruela de mono, no hay vacunas para la viruela de mono, Ministra, no hay vacunas para la viruela de mono, ¿saben por qué? Miren, resulta que la Ministra dijo, no es que Brasil y Perú tienen muchos más contagios, mentira Perú está muy por encima de nosotros y ya tiene vacunas hace rato. Los únicos que no tenemos vacunas somos nosotros. ¿Sabe por qué?, porque la Ministra no ha hecho nada, básicamente no hay capacidad técnica.

Lástima que no está el Senador Bolívar, que todo el día dice que hay que sacar del Gobierno a todo el que no sea petrista, ¿saben que hicieron Senadora Angélica?, despidieron toda la capacidad técnica del Ministerio y a los otros los hostigaron tanto que los hicieron irse y entonces no hay quien sepa negociar las vacunas y esa es la razón por la que Colombia hoy no tiene vacunas.

Siguiente, el Director Jurídico del Ministerio no quiere firmar nada, buen amigo aquí el Congreso Gabriel Bustamante, ha estado de congresista, de subdirector de víctimas y lo pones de Director Jurídico de un ministerio; le da pánico firmar nada y nada se mueve en ese ministerio.

Siguiente, más adelante la política hospitalaria que dejó lista el gobierno anterior la engavetaron.

La siguiente, el plan decenal de salud pública que ya estaba listo también los engavetaron, lo siguiente los contratos que, si quiere hacer la Ministra 157 millones diarios, no 157 millones en 35 días para promocionar la Reforma a la Salud que hoy no existe, ¡que belleza!, no hay que denunciarla ministra porque eso no queda así.

Finalmente, terminó con lo siguiente, hay varios retos, siguiente en esta, en este debate crisis hay en los sistemas de salud, ahorita hay paro en Gran Bretaña y en España de médicos y enfermeras.

Siguiente, la pregunta que nos vamos a hacer, siguiente, es si vamos a destruir o construir un sistema. Yo invito a que respeten lo que han recibido y que abandone el complejo de Colón, porque a los problemas que tiene el sistema de salud hay que sumarle uno que le creo a usted la desfinanciación.

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Bueno, le voy a dar el uso de la palabra. Mire antes de los 15 minutos que restan entre los dos Senadores les informo a la plenaria que el próximo martes, el próximo martes tendremos dos debates, uno de la Senadora Elizabeth, Esmeralda excúseme sí, Esmeralda y el otro es un debate de la Senadora Angélica, Partido Verde o la Senadora Angélica Lozano ¿solamente?, ¿solamente suyo?, del verde.

Bueno, hay dos debates, uno del Pacto Histórico y otro del Partido Verde para el próximo martes.

Senador Miguel Uribe, ¿cómo se van a repartir los 15 minutos que quedan entre usted y el Senador Meisel?

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Citante Miguel Uribe Turbay.

Palabras del honorable Senador Miguel Uribe Turbay.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Miguel Uribe Turbay:

Presidente, usted ha sido absolutamente garantista, pero yo quiero aquí alguien gritó que

llevaba dos horas Paloma y entonces que quedó dos horas, no mire Ciro Ramírez comenzó a las 2:41 hasta las cuatro cuando la interrumpieron a Paloma va 1:19 minutos, habló desde las 4:14 h hasta la 1:20 h 6 minutos más les lleva 1:24. Nosotros no nos vamos a tomar media hora más, pero yo sí le pido que nos deje exponer tranquilamente, pero no es cierto que lleve dos horas.

Pero, además, si llevara dos horas, colombianos y usted Presidente, yo sí creo que este es el tema más importante que vale la pena profundizar. Ahora, yo no estaba en el Congreso, pero aquí cuando Gustavo Petro hablaba interminablemente durante horas nadie decía nada y no les molestaba y ahí cuando entonces les, son ellos los que hablan no les preocupa.

Yo les pido a ustedes que sean tranquilos, tolerantes son ustedes los que están en el gobierno que les preocupa, entonces, yo simplemente le hago esta reflexión para poder arrancar con mi exposición tranquilamente, pero más o menos vamos yo voy a estar entre 10 y 15 minutos y el Senador me dice el 5 y el Senador Carreño 3 o 5. Gracias Presidente

Bueno, esto es un debate sin duda para los colombianos y para algunos de los colegas, hoy, colegas tenemos que entender la diferencia entre política de Estado y política de Gobierno, política de gobierno es esa que un gobierno llega he impulsa y tiende a terminar cuando hay una transición democrática para otro gobierno, la política de Estado es aquella que perdura en el tiempo.

Ministra, yo no la conozco, un saludo especial a usted, al señor que tiene al lado a Félix Martínez Director, Director de la ADRES y al Superintendente de Salud, no conozco su nombre un saludo, pero mire Ministra, yo porque comienzo insistiendo que esta es una política de Estado porque son muchos años en los que el Estado colombiano durante varios gobiernos incluso ideológicamente opuestos han trabajado con un mismo propósito y es garantizar un sistema de salud solidario para los colombianos.

Haciendo algo de investigación, Ministra, me puse a ver de dónde salió la tal Ley 100 y de dónde salió el modelo que hoy tenemos, colegas, entiendo que hubo un paper, que usted debió conocer de un doctor que entiendo usted conoció y entiendo académicamente admiraba el doctor Leonardo Betancur, entiendo que a Leonardo Betancur, lo mataron el mismo día que a Héctor Abad; este doctor colegas escribió un paper sobre seguridad social universal como contra, como opuesto al modelo asistencial de prestación. Cuando matan a este señor, un señor Antonio Yepes Parra, constitucionalista aquí de pronto el doctor Humberto De la Calle lo recuerda, recoge este paper se va a la Universidad Antioquia, Universidad de la Ministra y empiezan a trabajar una propuesta que básicamente busca un modelo social universal prácticamente planteando que todos los colombianos, incluso los que no tuvieron la oportunidad de aportar a la Seguridad Social pudieran tener un plan de beneficios. Esto fue básicamente una propuesta para tener un sistema solidario, para tener un plan de beneficios amplio para las personas que no podían cotizar y eso básicamente confluyó, colegas, con lo que hacía en aquel entonces el Ministro Juan Luis Londoño.

Juan Luis Londoño creó las empresas solidarias de salud y Ministra, yo no estoy al frente suyo, pero quisiera que me pare bolas que me parece importante, entonces Ministra, esto confluye esta propuesta de qué va evolucionando de Leonardo Betancur, confluye con el Ministro Juan Luis Londoño que crea las empresas solidarias de salud y esto vale la pena recordar, porque aquí nos han hecho pensar que las EPS son de unos ricos multimillonarios que quieren estafar a los colombianos, pues resulta que estas empresas solidarias se fueron al, por ejemplo, voy a dar un ejemplo puntual, se fueron a Montes de María y en Montes de María identificaron unos líderes políticos a los que les dijeron vamos a trabajar con ustedes para tener esquemas de empresas solidarias de salud, este ejemplo es el ejemplo de un señor Héctor Rivas que tristemente lo matan los paramilitares unos años después, pero con este señor empiezan a construir la empresa solidaria de salud que después termina configurándose en una EPS que hoy todavía persiste y además ministra. La EPS a la que hago recuento es una EPS de base popular que es la mejor EPS Colombia ¡entiendo! que es mutual, Mutual SER que surge de un esfuerzo comunitario en Montes de María con un líder campesino asesinado por un paramilitar y como esa EPS hoy tenemos varias EPS más, que son el resultado de un proceso comunal y comunitario. No son esos ricos multimillonarios que pretenden estafar y robar a los colombianos.

Ahora, porque insisto en que este es un proceso de política de Estado, surge con esa apuesta de protección social universal, pero se va fortaleciendo; en el Gobierno de Álvaro Uribe Vélez un salto único en cobertura de 11 millones a más de 18 millones de personas aseguradas y además estableció la planilla integral, que fue buena parte de lo que limitaba el robo en el cobro de servicios.

Santos el hoy Ministro de Educación, el compañero de gabinete de la Ministra fue encargado de crear la ADRES, pero, además, de establecer el control de medicamentos y el Gobierno Duque logró la actualización completa del POS lo que no se había logrado antes y adicionalmente enfrentó el Covid como ya bien lo dijo la Senadora Valencia.

Hoy 30 años de esfuerzo estamos en un momento ideal, estamos en el mejor momento del sistema, pero obvio que hay problemas por resolver; yo le quiero dejar claro a los colombianos, nosotros en el Centro Democrático no estamos defendiendo el

status quo, nosotros no estamos defendiendo lo que está mal, todo lo contrario, queremos cambio, pero no destrucción. Nosotros en el Centro Democrático queremos decirle al gobierno que cambie lo que no funciona, que promueva lo que sea necesario, pero con el pretexto de mejorar lo que no está bien no pueden destruir lo que durante años nos ha costado hacer.

Aquí lo que se denunció es profundamente grave porque el próximo año y si acaso pasamos a diciembre, vamos a tener una crisis de una talla monumental.

La Ministra de manera irresponsable puso en duda y en juicio la actualización de la UPC como lo dijo el Senador Ciro Ramírez, que déjenme decirles, que la actualización no es un cálculo político, ni caprichoso, es la frecuencia de uso real de los servicios prácticamente por el precio. Y, además, teniendo en cuenta la inflación que tenemos es evidente que era necesario hacer esa actualización. Es la primera Ministra en la historia que en vez de pedir más plata para el presupuesto en materia de salud pide menos, pero, además, Ministra, Ministra, voy a voy a esperar un minuto que el doctor García Realpe termine con la Ministra. Ministra, yo le quiero decir a usted y a los colombianos, la crisis explícita que usted está promoviendo se va a medir muertes humanas, es decir, la crisis que a usted le puede parecer el pretexto para hacer un cambio institucional, va a tener repercusiones en vidas de colombianos, si es que ya no las van a empezar a tener porque usted con la ineficiencia e inacción en el Ministerio está asfixiando las EPS.

Ministra cómo es posible que usted lleve cuatro meses y no atienda a la gente, no atiende a los gremios de las EPS, yo entiendo que usted haga parte de un gobierno fundamentalista ideológico, pero usted tiene una responsabilidad mayor y es actuar con sensatez. Ahí sí como dicen por aquí, con ecuanimidad con imparcialidad de juicio, debería usted atender a las personas así no considere o así no comparta lo que ellos, lo que ellos piensan. No vamos a terminar bien este año, pero, además, la inflación está afectando el precio de la tecnología, los medicamentos, los insumos aquí tenemos problemas porque aumentan las frecuencias, hay menos presupuesto; este ministerio no se mueve ya dieron aquí varios ejemplos entre esas las vacunas de la viruela del mono, que además déjenme decirle la Ministra hoy, la hoy Ministra se hizo famosa atacando a Iván Duque por Twitter porque no tenía vacunas del Covid y cuatro meses más tarde el quinto país con más casos de viruela del mono no tiene una sola vacuna.

Si en este país hubiera responsabilidad política probablemente ya habría salido también la ministra, y uno entonces dice, ¿qué es lo que quieren hacer?

No, no, pero perdón no llevo, no llevo los 15, no llevo los 15. El partido no lleva las 2 horas, no, no sé es intimidar aquí porque es qué griten mucho no déjennos, ya, yo, ya vamos a terminar prometido yo no voy a hablar mucho más, pero por favor que no intimiden entonces aquí las vociferaciones de algunos.

Bueno, entonces, colegas, para concluir el Senador Guido, por ejemplo, nos dicen que quieren eliminar las EPS, como si fuera algo que no supiéramos que va a pasar, es decir, más bien lo digo de otra manera, hoy podemos prever lo que va a pasar si hace la reforma a la salud como la Ministra Corcho ha anunciado.

La persona que tiene sentada al lado el señor Félix Martínez que nuevamente saludo, fue director de Seguridad Social de Samper, entiendo, el primero, el primer ministro aquel ministro que salvó al presidente del tiro en el 89, el señor Félix Martínez en 1993 hoy, hoy Director del ADRES creó las EPS transitorias en 1993 y fue un esfuerzo seguramente en buenas de buena fe, pero no funcionó, se perdió plata y desafortunadamente las secretarías de salud que básicamente empezaron a actuar como EPS se robaron la plata.

Segundo, en Bogotá había un Fondo Distrital de Salud que tenía quebrado el sistema y en el año 2000 Enrique Peñalosa cambio a pago global prospectivo y corrigió el rumbo, en el Gobierno de Andrés Pastrana en el desplazamiento masivo, permitieron que se le cobrara al FOSYGA y duro cuatro meses esa propuesta (cortan sonido). Y entonces, y entonces casi quiebran al FOSYGA y en el 2002 le tocó a Álvaro Uribe acabar con eso, además.

Yo quiero recordarles en el año 2001 no sé cuántos de los Senadores hoy aquí eran congresistas en el 2001, pero en el 2001 en la Ley 715 el artículo 49 fue de autoridad de Gustavo Petro, fue llamado ese artículo el artículo Petro, Senador Amín, en esa Ley en el 2001 Gustavo Petro dijo, vamos a quitarle un pedacito a la UPC del régimen subsidiado y vamos a dárselo a las entidades territoriales para que adelanten campañas de prevención. Pues le quiero decir que, en el año 2007, hubo un consenso mayoritario de que esa plata durante esos años se perdió y nadie reclamó cuando se recuperó esos recursos. Es decir, la ideología que hoy gobierna a Colombia ya ha tenido la oportunidad en esta materia de promover este esquema y no les ha ido bien.

Ahora yo le quiero reconocer a usted ministra una cosa, tenemos que avanzar en la medicina preventiva, predictiva, en la atención primaria de salud, ¡claro que hay que avanzar!, pero yo la invito a usted que para que eso suceda no destruya lo que está funcionando. Yo estoy seguro y confío en que aquí la inmensa mayoría de congresistas se va a oponer a eso, pero, además, de lo que estoy seguro es que incluso los colombianos que votaron por este gobierno no van a permitir que por un capricho

político este gobierno destruya un sistema que hoy atiende de manera correcta la inmensa mayoría de colombianos.

En Colombia es uno de los países de menor pago de bolsillo 14% antes de la Ley 100 era 48% (cortan sonido). Entonces, Colombia no solamente es uno de los países de menos pago de bolsillo.

Segundo, la satisfacción de los usuarios en el régimen subsidiado es la misma que la del contributivo, que más logró de equidad durante estas décadas que al que no tiene los mismos ingresos que a un gran multimillonario lo atiendan igual, a la salida del consultorio lo pueda confirmar.

Y, por último, en la crisis del Covid en la pandemia del Covid no hubo un solo colombiano que haya pagado un peso por un tratamiento o por una vacuna o por una UCI, eso no lo puede decir todo el mundo. Así que, dejémonos de mentiras y más bien unámonos a mejorar el sistema sin destruir lo que funciona. Gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Citante Carlos Manuel Meisel Vergara.

Palabras del honorable Senador Carlos Manuel Meisel Vergara.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Carlos Manuel Meisel Vergara:

Gracias Presidente. En un tono menor y constructivo señores del Gobierno, es muy importante para este país este debate porque dentro de todos los anuncios que uno le escucha a usted en los medios de comunicación ministra, esto es un escenario para que aclaren qué es lo que el gobierno pretende hacer con el sistema de salud. Y que nos diga qué es lo que le disgusta, porque a mí sí me gustaría empezar mi intervención compañeros que ojalá hicieran un poquito de silencio, a mí sí me gustaría empezar mi intervención destacando 3 elementos esenciales del sistema.

Primero, Aída, es un sistema que propicia la solidaridad del ciudadano en su cotización, la cotización que exceden los costos subsidia a la que está por debajo de los costos por individuo.

Segundo, es un sistema que trabaja de manera universal, todos los usuarios del país y les permite que los atiendan en cualquier sitio, en cualquier hospital, en cualquier entidad.

Y, tercero, y lo más importante es un sistema doctor Ulahy que no limita la posibilidad a que el Estado desarrolle cualquier política pública, cualquier inversión en infraestructura, cualquier idea que desde los presupuestos públicos el Estado quiera desarrollar. Por lo tanto, sí aquí estamos discutiendo el marco jurídico, sí aquí estamos discutiendo el edificio del sistema y el carácter normativo, yo creo que estamos buscando el ahogado río arriba.

¿Qué hay corrupción?, desde luego que la hay, pero es que este Congreso doctor Ulahy, de manera unánime en la legislatura pasada le dimos unas herramientas a la entidad que usted está dirigiendo, mi querido coterráneo; nosotros en este Congreso tenemos que tener claro que si el doctor Ulahy desarrolla bien su labor va a tener todas las herramientas para destacar algunos elementos dolorosos de corrupción, así como lo hizo el doctor Fabio Echeverri muy seguramente con algunas tareas faltantes, Aristizábal, perdón.

Tercero, sí la idea grandiosa de este nuevo sistema de salud que plantean va a ser la utopía que la corrupción del sistema de salud se va a acabar dejándole estos problemas a los entes territoriales, lamento decir que están empeorando aún más las cosas. Usted lo sabe mejor que yo doctor Ulahy que muchos hospitales municipales de nuestra región funcionan como una caja menor de muchos alcaldes y de muchas casas políticas que tienen asiento aquí en este Congreso. ¡Usted lo sabe!, que los entes territoriales y las secretarías municipales y departamentales no son sinónimo de pulcritud necesariamente y, aquí se le puede discutir muchos o pocos logros al Gobierno Duque, pero lo que no podemos negarnos es que el país le reconoce de manera casi que unánime el manejo de la pandemia y eso Duque lo que lo pudo hacer, porque se pudo montar en un sistema de salud fuerte, no en un sistema de salud flaco y con problemas.

Si alguien, eso sí, en este país debería estar berraco con el sistema de salud y con eso sí que hay una deuda histórica es con los médicos y con el personal de la salud, ahí sí hay una deuda histórica que este país lleva mucho tiempo sin resarcir desde el punto de vista de la remuneración de este personal.

Por último, querida Ministra, querido superintendente quiero decirles que cuando lleguen al Consejo de Ministros les pidan a sus compañeros que no pueden ver los sectores que ellos dirigen como islas por separado y que no afecten en nada los diferentes sectores del país. Ustedes en el régimen contributivo que dirigen según una cifra de un viceministro suyo, ministra el régimen contributivo tiene un déficit de cuatro billones de pesos, obvio el subsidiado está a cargo todo del Estado (cortan sonido).

Y a mí sí me gustaría que aquí me digan si el paquete de medidas que les estimulan el empleo que tiene como bandera el Gobierno Petro no va a afectar entonces el sistema de salud, cuando todos sabemos que la variable empleabilidad es de suma importancia, para cualquier idea cuerda o loca que ustedes le quieran plantear al país. A mí lo que me dolería es que nosotros en este país veamos como todos los que estamos aquí en este Congreso con nuestros sueldos bacanos, vayamos a hacer uso de unas pólizas especiales que tengan una atención en una red privada y que por cualquier idea loca

que salte al vacío dejemos a los ciudadanos más vulnerables y los retrasemos y los devolvamos a la década de los 80.

Por instrucciones de la Presidencia y, de conformidad con el Acto Legislativo 01 de 2003, por Secretaría se anuncian los proyectos que se discutirán y aprobarán en la próxima sesión.

Sí señor Presidente, muchas gracias y disculpe la intromisión, un anuncio para la siguiente sesión plenaria a la de hoy 29 de noviembre de 2022.

- **Proyecto de Acto Legislativo número 33 de 2022 Senado, 002 de 2022 Cámara**, *por medio de la cual se modifica el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, se regulariza el cannabis de uso adulto y se dictan otras disposiciones.*

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura a las proposiciones que se encuentran sobre la mesa:

Por Secretaria se da lectura a la proposición presentada por la honorable Senadora Paloma Susana Valencia Laserna.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura a la siguiente proposición:

Por Secretaria se da lectura a la proposición presentada por la Senadora Sandra Ramírez Lobo Silva.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura a la siguiente proposición:

Por Secretaria se da lectura a la proposición presentada por el honorable Senador José Alfredo Gnecco y otros.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura a la siguiente proposición:

Por Secretaria se da lectura a la proposición presentada por la Senadora Sandra Yaneth Jaimes Cruz.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura a la siguiente proposición:

Por Secretaria se da lectura a la proposición presentada por los Honorables Senadores de la Bancada Cambio Radical.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura a la siguiente proposición:

Por Secretaria se da lectura a la proposición presentada por la Senadora Piedad Esneda Córdoba Ruiz.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura a la siguiente proposición:

Por Secretaria se da lectura a la proposición presentada por la Senadora Aída Marina Quilcué Vivas.

La Presidencia somete a consideración de la plenaria las proposiciones leídas y, cerrada su discusión esta le imparte su aprobación.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Sección Relatoría

PROPOSICIÓN NÚMERO 131

Por medio de la cual el Senado de la República reconoce y exalta la labor del empresario colombiano Jairo Gandur Abuabara con la Orden del Congreso de Colombia en el grado de Caballero

El Senado de la República reconoce y exalta la labor desempeñada por el empresario Jairo Gandur Abuabara, oriundo de la ciudad de Ocaña y fundador del Grupo Gandur, uno de los conglomerados empresariales más reconocidos del país en los sectores de distribución de combustibles, alimentos y hotelería, entre otros. Lleva más de 75 años como emprendedor y empresario aportando a la generación de empleo y prosperidad del sector productivo colombiano.

Desde muy pequeño su altruismo lo llevó a trabajar con el fin de ayudar y brindar bienestar a sus hermanos y a los más cercanos. Sus inicios comerciales se dieron a muy corta edad, cuando vendía leche en su tierra Ocaña. Con sus estudios básicos incursionó en la distribución y venta de cerveza, donde se destacó de manera importante gracias a su disciplina y compromiso llegando a convertirse en uno de los empresarios más reconocidos en la zona del Cesar.

En el año 1972 se adentró en el negocio de la distribución minorista de combustibles, comprando su primera estación de servicio en la ciudad de Aguachica (Cesar). Desde esa fecha y hasta el día de hoy, su visión, inteligencia comercial, su transparencia y su intuición para los negocios, le ha permitido ser uno de los más reconocidos empresarios en la distribución minorista de combustibles.

Tras cosechar grandes logros y con el impulso que le daban sus amigos y conocidos, junto con el cariño y acogida que tenía en la zona del Cesar fue elegido Representante a la Cámara en 1982 con un importante número de votos.

En 1983, don Jairo entra a formar parte de la agremiación Fendipetroleo y durante 11 años hizo parte de la Junta Directiva, donde fue reconocido por su tenacidad, sinceridad y trabajo en pro de los distribuidores minoristas de combustibles. Luego, en diciembre de 1999 se hizo socio fundador de la mayorista BRIO

En la actualidad don Jairo Gandur, cuenta con un grupo representativo de estaciones de servicio en Cundinamarca y Valle del Cauca, generando aproximadamente 250 empleos directos. De la misma manera ha construido otros frentes empresariales como Jugos tropicales, empresa que cumplió 25 años de existencia en el mercado de producción y comercialización de jugos envasados. Su éxito como empresario le ha significado inmensas satisfacciones, pero la principal es generar bienestar y oportunidades a su grupo de colaboradores.

La permanencia y estabilidad de los empleados del Grupo Gandur, dan fe del agradecimiento y reciprocidad del cariño que le profesan todos. Se ha caracterizado por su corazón generoso, es un ser humano que se preocupa por las necesidades de sus trabajadores y es este impulso y deseo de ayudar, lo que lo llevan a crear la Fundación Social Jairo Gandur en el año 2008, la cual a la fecha ha entregado más de 100 soluciones de vivienda y ha financiado los estudios superiores de un gran número de empleados y de sus hijos. También ha extendido su preocupación hacia los abuelitos del asilo San Antonio de Ocaña y es su benefactor desde hace muchos años.

Resaltar la vida de don Jairo Gandur es apenas justo con él, pues su trabajo y tesón le ha cambiado la vida a miles de colombianos que hoy frabajan en sus empresas y acceden a sus productos. También es justo con los colombianos que hoy más que nunca necesitan conocer el testimonio de vidas que construyen riqueza, prosperidad y hacen de Colombia un mejor país. Queremos resaltar su vida porque es el ejemplo de lo que los colombianos pueden hacer en Colombia.

Por lo anterior, y en consideración a su trayectoria y las destacadas cualidades personales y profesionales del empresario Jairo Gandur Abuabara, respetuosamente solicito al Honorable Senado de la República conferir la Orden del Congreso de Colombia en el grado de Caballero, en honor a su invaluable servicio prestado a la sociedad colombiana, con el que ha logrado impactar de forma positiva la vida de todo un país.

Cordialmente,

PALOMA SUSANA VALENCIA LASERNA

29. XI. 2022

Sección Relatoría

PROPOSICIÓN NÚMERO 132

Conmemoración del día de Derechos Humanos.

Por medio de la cual, solicito un espacio en la plenaria del Senado de la República del día 13 de diciembre del 2022 en la hora que se agende dicha plenaria, con el fin de realizar una actividad de conmemoración del día Internacional de los derechos Humanos que tiene por lema "Por una Colombia más justa, mas verde e igualitaria para todos y todas", así mismo es importante extender invitación a los organismos internacionales para que nos acompañen en esta actividad, ONU, ONU DDHH, ONU MUJERES, La Alta Consejería de Derechos Humanos, entre otros en el marco de sus competencias.

Contexto.

El día de los derechos humanos se celebra cada 10 de diciembre, al ser el día en el que en 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas adopto la Declaración Universal de los Derechos Humanos, documento donde se proclaman los derechos inalienables de todo ser humano independientemente de su sexo, raza, color, religión, idioma, opinión política o de otra índole; que ha servido como bases para un sistema de protección de los derechos humanos alrededor del mundo.

SANDRA RAMÍREZ LOBO SILVA
OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA

29. XI. 2022

Sección Relatoría

PROPOSICIÓN NÚMERO 133

Se propone al Senado de la República de Colombia, que en uso de facultades legales y teniendo en cuenta la trayectoria del Ingeniero ÁLVARO DÍAZ GUERRA, Ingeniero civil de profesión, especialista en gerencia de proyectos y especialista en contratación estatal, del municipio de San Juan del Cesar — la Guajira, lo reconoce el pueblo sanjuanero como un ser humano honesto transparente sincero, humilde buen amigo, luchador, trabajador progresista y con una gran capacidad de servicio, sentido de pertenencia y lo más importante como un tipo serio cumplidor de su palabra, se confiera la Orden del Congreso de Colombia en el Grado de Caballero

Que el Ingeniero ÁLVARO DÍAZ GUERRA, actual Alcalde del Municipio del San del Cesar Departamento de la Guajira, obtuvo un gran logro de la administración pública de San Juan del Cesar, al ganar EL PREMIO NACIONAL DE ALTA GERENCIA XXI, por el buen desempeño institucional, otorgado por Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, tras recibir el reconocimiento por el resultado de meses de trabajo eficiente y eficaz en la administración del Municipio de San Juan, constituye un premio al esfuerzo, a la dedicación y al trabajo en equipo, para alcanzar nuestra idea motivadora de cambio en el municipio de San Juan del Cesar.

Para la imposición de esta condecoración se solicita el apoyo y el cubrimiento las oficinas de Protocolo y Prensa del Senado de la Republica y, del Canal Congreso para que tenga el despliegue necesario a través de nuestros canales de difusión institucionales. Deléguese de igual manera una Comisión de Senadores, al Secretario General del Senado; funcionarios y contratista que se requieran, para que se impongan la condecoración al Ingeniero ALVARO DÍAZ GUERRA, en el sitio que se disponga para imposición de los honores en San Juan del Cesar Departamento de La Guajira el 11 de diciembre del 2022, en nombre de la Corporación Senatorial y así mismo; ordénese a la Dirección Administrativa del Senado disponer de los recursos necesarios y la logística pertinentes, para que este evento de caracter institucional cumpla su objetivo.

ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE
ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA
MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYU
ALEX XAVIER FLOREZ HERNÁNDEZ
JAIRO ALBERTO CASTELLANOS SERRANO
GLORIA INES FLOREZ SCHNEIDER
ARIEL FERNANDO AVILA MARTÍNEZ

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
JUAN FELIPE LEMOS URIBE
JOSÉ DAVID NAME CARDOZO
DIDIER LOBO CHINCHILLA
PEDRO HERNANDO FLOREZ PORRAS
EFRAIN JOSÉ CEPEDA SARABIA
JOSÉ ALFREDO GNECCO ZULETA
PAULINO RIASCOS RIASCOS
ANTONIO LUIS ZABARAIN GUEVARA
ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
MANUEL ANTONIO VIRGÜEZ PIRAQUIBE
MARCOS DANIEL PINEDA GARCÍA
JULIO ELIAS CHAGÜI FLOREZ
ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ
CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN

29. XI. 2022

Sección Relatoría

PROPOSICIÓN NÚMERO 134

En virtud de la Ley 02 de 1987, **Exáltese con la Orden del Congreso de Colombia con la insignia Cruz Comendador, a la Institución Educativa Escuela Normal Superior "María Auxiliadora" del Municipio de Girardot**, la cual, fue creada mediante la ordenanza 075 de 1962, y, que, el próximo 30 de noviembre cumple 60 años al servicio de la comunidad, teniendo como misión ‚formar maestros integrales, para desempeñarse con propiedad y eficacia en preescolar y ciclo de básica primaria, siendo promotores de identidad, pertenencia al contexto y caracterización por una sólida formación en valores y concienciación ambiental que les permita atender a la diversidad en el entorno, urbano, urbano marginal, rural de la región y de la nación’’.

Sus aportes al servicio de los colombianos han promovido procesos de transformación y modernización de los futuros educadores de la niñez, garantizando entregar a la sociedad maestros con mejores competencias humanas, pedagógicas y profesionales para un desempeño de excelente calidad

SANDRA YANETH JAIMES CRÚZ

29. XI. 2022

Sección Relatoría

PROPOSICIÓN NÚMERO 135

Respetado señor Presidente.

Como miembros de la bancada del Partido Cambio Radical el pasado 28 de septiembre radicamos proposición de debate de control político dirigida al señor Ministro de Defensa, la cual fue aprobada ese mismo día por la Plenaria del Senado de la República.

A pesar de la reiteración presentada el pasado 24 de octubre, han pasado 48 días desde la radicación de la proposición sin que se remitan las respuestas al cuestionario adjunto. En ese sentido, requerimos se inste al Ministro de Defensa a dar respuesta inmediata al cuestionario y remitirlo a los firmantes.

Finalmente, le solicitamos se establezca fecha y hora para la realización del debate de control político.

Cordialmente,

DAVID ANDRÉS LUNA SÁNCHEZ
CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
DIDIER LOBO CHINCHILLA
JORGE ENRIQUE BENEDETTI MARTELO
CARLOS ABRAHAM JIMÉNEZ LÓPEZ
JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA
ANA MARÍA CASTEÑEDA GÓMEZ

29. XI. 2022

Sección Relatoría

PROPOSICIÓN NÚMERO 136

Doctor:
ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE
Presidente
Senado de la República
Ciudad.

Ref.: **Control Político y Citación A Funcionarios.**

En calidad de Senadora de la República, le solicito a su señoría someter a consideración de la mesa directiva de esta plenaria, votación de la siguiente proposición.

PROPOSICIÓN

Cítese a el Alcalde de Medellín Dr. Daniel Quintero Calle; Defensora del Pueblo Dra. Gloria Elena Blando Velas; al Instituto Colombiano De Bienestar Familiar ICBF Regional Antioquia Directora Dra. Isabel Cristina Patiño Mejía; Secretaria de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos Unidad de Niñez Dr. Santiago Preciado Gallego• Secretaria de la Juventud de Medellín Dr. Santiago Bedoya Moncada; Secretaria de Educación de Medellín Dra. Alexandra Agudelo Ruiz;; Policía Nacional De Protección a La Infancia Y Adolescencia; Secretaria de Salud de Medellín Dra. Jennifer Andree Uribe Montoya.

A fin de que participen en debate de **CONTROL POLÍTICO** sobre la situación de Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes en la ciudad de Medellín y se sirvan a responder de manera clara y concreta, en el marco de sus competencias constitucionales y legales, el siguiente cuestionario:

CUESTIONARIO

1. ¿Qué estrategias se han desarrollado desde la secretaria de educación de Medellín para promover el desarrollo de las capacidades de las niñas, niños y adolescentes para que puedan aprender a identificar factores de riesgo frente a la explotación sexual comercial, mecanismos de denuncia y accesos a protección individual y familiar?

2. ¿Cómo la Alcaldía de Medellín ha impulsado la creación de redes comunitarias de prevención y alertas tempranas para prevenir delitos relacionados con explotación sexual de menores de edad?

3. ¿Cuáles son las estrategias de articulación dentro y fuera de las instituciones educativas para la prevención de delitos relacionados con violencia sexual, explotación sexual y violencia intrafamiliar contra menores de edad en Medellín?

4. ¿Qué estrategias se han implementado desde la secretaria de educación y la secretaria de salud de la ciudad de Medellín para prevenir y mitigar la tasa de embarazos adolescentes en la ciudad en los últimos 4 años?

5. ¿Cuáles son los programas implementados desde la Alcaldía de Medellín que se enfocan en la niñez y adolescencia indígena, afrodescendiente, raizal y palenquera, rom, relacionados con la construcción de identidad y orientación sexual diversa? Y cómo actúan estos programas para la prevención de la explotación sexual de estos niños, niñas y adolescentes por parte de grupos ilegales o por personas pertenecientes al crimen organizado?

6. ¿Cómo se han promovido, por parte de la Alcaldía de Medellín las alianzas público — privadas para la prevención y la erradicación de los delitos de explotación sexual a menores?

7. ¿Qué papel cumplen las autoridades policiales y de justicia en la prevención y erradicación de la explotación sexual a menores de edad en Medellín? Cuáles son sus indicadores y planes a corto, mediano y largo plazo para desmontar las redes que están detrás de estas conductas delictivas?

8. ¿Cuál es la estrategia central para desincentivarla vinculación de niños, niñas y adolescentes a grupos sucesores del paramilitarismo?

9. ¿Cómo se fortalecieron los procesos comunitarios que enfrentan estos flagelos?

10. ¿Cuál es el modelo de ciudad que se opone a la Medellín de servicios en la que en eventos internacionales, como la Feria de Flores, disparan el fenómeno explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes?

11. ¿Cuáles son las medidas y balances en el desarrollo de la Política Pública de Infancia y Adolescencia (Acuerdo 143 de 2019)?

Defensoría del Pueblo:

1. ¿Cuáles son las medidas de seguimiento tomadas frente a la Alerta emitida por la Defensoría del Pueblo en el caso Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes en la ciudad de Medellín ESCNNA en Medellín?

2. ¿Qué intervenciones a corto, mediano y largo plazo se plantea para erradicar este fenómeno?

Instituto Colombiano De Bienestar Familiar ICBF

1 ¿Cuáles son las medidas de seguimiento que se implementan frente al fenómeno Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes en Medellín?

2 ¿Qué intervenciones a corto, mediano y largo plazo se plantea para erradicar este fenómeno?

3 ¿En clave a la Alerta de la Defensoría del Pueblo para el tema Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes en Medellín, cuáles han sido las acciones de emergencia implementadas?

4 ¿Cómo se articula la estrategia de la policía de Medellín con las estrategias de la alcaldía, la defensoría del pueblo, el ICBF y procuraduría?

5 ¿Cuál es la estrategia de prevención de la prostitución y abuso sexual infantil y adolescente que lleva a cabo el ICBF?

6 ¿Cuáles son las necesidades en temas de prevención del ICBF de Medellín para contrarrestar el auge en la prostitución de menores de edad en la ciudad?

Cordialmente,

PIEDAD ESNEDA CÓRDOBA RUÍZ

29. XI. 2022

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Sección Relatoría

PROPOSICIÓN NÚMERO 137

Bogotá D.C. noviembre 15 de 2022.

Respetado
ROY LEONARDO BARRERA MONTEALEGRE
Presidente
Senado de la República de Colombia
Correo: rov.barreras@senado.gov.co

Asunto: Solicitud Mención de honor Guardia Indígena de/ Cauca como defensores de la vida y e/ territorio.

Reciba un cordial saludo,

AIDA MARINA QUILCUE VIVAS, indígena Nasa, en el actual cargo de Senadora de la República, integrante de la Comisión Legal de Derechos Humanos, de manera respetuosa solicito:

Autorizar Mención de honor para la Guardia Indígena del Cauca, a otorgarse el día 26 de noviembre de 2022 en el municipio de Páez — Cauca, en el marco de la Audicencia conjunta de la Comisión de Derechos Humanos y Audiencias y la Comisión de Paz.

Realizo esta solicitud por la incansable labor que mujeres, jóvenes, niños, niñas y población en general que integran la guardia indígena realizan constantemente por la defensa de la vida y el territorio. El Cauca es un departamento altamente afectado por el recrudecimiento del conflicto y es mediante la Guardia que de manera pacífica se protegen los derechos individuales y colectivos. Su labor merece ser exaltada y reconocida por el Senado en el camino de construir la Paz Total.

Agradezco de antemano el trámite oportuno de esta mención.

Anexo: reseña de la Guardia Indígena tomado de la página web del Consejo Regional Indígena del Cauca - CRIC.

Que es la guardia indígena del Cauca ?

"Somos diferentes, pero no indiferentes"

Defender el Plan de Vida y continuar su avance como mecanismo de construcción de la convivencia y armónica en los territorios indígenas. Así como nuestros mayores y espíritus han defendido y cuidado el territorio como una tarea ancestral, la Guardia Indígena del Cauca, tiene como objetivo seguir el camino de vigilancia, control, alarma, protección y defensa de nuestra tierra en coordinación con las autoridades tradicionales y la comunidad, siendo así, guardianes de nuestra vida que promueven siempre la defensa de los derechos. Esta función de los guardias viene desde atrás en diferentes etapas:

- Desde la época de la colonización, cuando nos invadieron y tuvimos que defendernos del invasor.
- La época de Juan Tama: Reconstruyendo los resguardos, donde se da la vigilancia y la resistencia.
- La época del nacimiento del CRIC, en 1971, con las recuperaciones de tierra donde la Guardia era la encargada de dar el grito de alarma frente al terrateniente.
- Los congresos zonales y regionales que se han registrado en los territorios indígenas
- Este camino nos permite analizar que nuestra labor tiene raíces fundamentales en el proceso de vida de las comunidades, por tal motivo, debemos valorarlo y defenderlo como lo han venido haciendo nuestros mayores.



La Guardia Indígena de los pueblos indígenas del Cauca, es un colectivo compuesto por niños, mujeres y adultos. Nuestro proceso de resistencia y pervivencia en nuestro territorio es el de la defensa de la vida y de la autonomía de los pueblos indígenas, enmarcados en el Plan de Vida y en respuesta a todos los factores de violencia que atentan contra el bienestar y la armonía de los niños, los jóvenes, los adultos y mayores: Basados en la ley de origen, el ejercicio del derecho propio y la Constitución Nacional Art. 7, 330 y 246.

La Guardia Indígena se concibe como organismo ancestral propio y como un instrumento de resistencia, unidad y autonomía én defensa del territorio y del plan de vida de las comunidades indígenas. No es una estructura policial, sino un mecanismo humanitario y de resistencia civil. Busca proteger y difundir su cultura ancestral y el ejercicio de derecho propio. Deriva su mandato de las propias asambleas, por lo que depende directamente de las autoridades indígenas, Surge para defenderse de todos los actores que agreden sus pueblos, pero solamente se defienden con su "chonta" o bastón de mando, lo cual le imprime un valor simbólico a la guardia.

La Guardia Indígena está en proceso de iniciar una formación permanente en temas como resistencia pacífica, legislación indígena, derechos humanos, estrategia y emergencias. Entre las labores humanitarias se cuentan la búsqueda de desaparecidos, liberación de personas secuestradas y detenidas, acompañamiento y apoyo permanente a los cabildos, traslado de heridos y primeros auxilios, seguridad y protección de tas movilizaciones, marchas, congresos, asambleas permanentes, protección de los sitios sagrados, entre otras. Además, alertan a la comunidad con un eficaz sistema de comunicación, que permite avisar oportunamente sobre riesgos de bombardeo, masacre o quedar en medio del combate. El control territorial se refleja con retenes ubicados a la entrada y salida de los resguardos.

Los guardias no reciben remuneración alguna, es un esfuerzo voluntario y consciente en defensa de su cosmovisión y de la pluriculturalidad. Lo anterior muestra un proceso contundente y un mensaje político importante en cuanto que es un símbolo de cómo la sociedad pone de manifiesto su autonomía y la defensa de la Constitución de 1991. Además, esta experiencia resalta una actitud de neutralidad positiva como también un mensaje de paz para el país.

"Guardar, cuidar, defender, preservar, pervivir, soñar los propios sueños, oir las propias voces, reir las propias risas, cantar los propios cantos, llorar las propias lágrimas" es la razón de su existencia.

Cordialmente,
AIDA MARINA QUILCUE VIVAS
29. XI. 2022

Tomado de:
https://www.cric-colombia.org/portal/proyecto-politico/defensa-vida-ddhhcric/guardia-indigena/

El primer Vicepresidente de la Corporación honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta lo siguiente:

Bueno muy bien, ahí fue anunciado el proyecto en el que tenía interés la Senadora María José Pizarro para que se aliste para defenderlo el martes en la plenaria del Senado. Con eso comenzaremos ese día nuestra sesión.

Señora Ministra, un placer tenerla aquí en la plenaria del Senado, usted ha estado muy puntual hoy desde que comenzamos, por favor haga uso del atril, la plenaria y el país también la escucha, estamos en directo en transmisión de televisión; en este debate tiene usted el uso de la palabra por el tiempo que requiera para que le pueda contestar el cuestionario a los citados. Después hablarán los voceros de los partidos les preguntarán los Senadores y tendrá usted nuevamente el uso de la palabra para responder las inquietudes de los demás miembros del Congreso de la República. Sonido para el atril, señora Ministra tiene el uso de la palabra.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra a la señora Ministra de Salud y Protección Social doctora Diana Carolina Corcho Mejía.

Palabras de la Señora Ministra de Salud y Protección Social Doctora Diana Carolina Corcho Mejía.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la señora Ministra de Salud y Protección Social doctora Diana Carolina Corcho Mejía:

Bueno muchísimas gracias honorables Senadores, un saludo muy especial a los citantes. En este espacio democrático y necesario, también a quienes nos ven para aclarar muchos temas. Antes de empezar, yo quiero hacer unas precisiones, porque evidentemente uno puede debatir sobre el desacuerdo, pero no sobre lo que nosotros no hemos dicho; es importante debatir sobre nuestra propuesta, pero no sobre lo que no hemos propuesto y dicen que nosotros proponemos.

El Gobierno nunca ha expresado que vaya a entregar los recursos de la prestación de servicios de salud a secretarios, secretarias de salud, gobernadores y alcaldes, eso nunca ha estado contemplado en el Proyecto de ley. Pero, además, quiero decirle algo Senadora Paloma, usted hizo unas afirmaciones aquí muy graves qué secretarios, secretarias, gobernadores, alcaldes son corruptos y han robado plata a la salud, eso me parece de toda la gravedad y hay que decirle al país quiénes son esos secretarios, quienes son esos alcaldes y esos gobernadores y poner las denuncias penales correspondientes porque usted está acusando aquí a la clase política que gobierna regionalmente de corrupta y ladrona, pero no hemos nosotros dicho nunca que Secretaría de Salud y esa es la primera claridad, luego es muy difícil debatir cuando están diciendo asuntos que no hemos dicho.

Segunda precisión, el sistema de salud hasta el 2012, era financiado una parte por los empleadores, pero una reforma tributaria en el 2012 donde se quitaron los aportes de los patrones y se dejaron solo para entidades sin ánimo de lucro y entidades públicas, luego el peso de la financiación de los patrones, es mínima dentro del sistema de salud y eso lo suple el Presupuesto General de la Nación.

Tercera precisión, por supuesto que los recursos de régimen contributivo los maneja la ADRES, es que los recursos del régimen, aquí está el Director del ADRES, los recursos del régimen contributivo, o sea el sistema hoy tiene un fondo público, por eso cuando dicen es que ustedes quieren generar un monopolio estatal no hay necesidad ya lo hay, ya hoy los recursos están en un fondo público llamado ADRES, que contiene los recursos del Presupuesto General de la Nación mayoritariamente del régimen subsidiado, pero también contributivo porque el Presupuesto General de la Nación con la modificación de reforma tributaria del 2012 terminó financiando régimen contributivo. Y, también en ese fondo están los recursos del recaudo y cotizaciones de los trabajadores y trabajadoras de este país que financiamos.

Luego, decir que es que vamos a un monopolio pues no es posible que hagamos un monopolio porque ya el monopolio ya fue hecho y, esto se hizo en el gobierno del presidente Juan Manuel Santos, para responder a una orden de la Corte Constitucional.

Por tanto, nosotros vamos a construir sobre lo construido, porque el fondo ADRES, es uno de los grandes avances y aportes del Gobierno de Juan Manuel Santos; para tener claridad de todos los recursos de la salud en un solo fondo, recursos que desde 1998 claramente la Corte Constitucional dijo, son recursos públicos de destinación específica. Aquí no hay capitales privados, Senadores y Senadoras, estamos hablando de los recursos públicos de los colombianos.

Otras aclaraciones Senadora Paloma, Gabriel Bustamante Director jurídico no ha sido nunca congresista del Partido Verde, aquí está el Partido Verde y pido al Partido Verde que confirme si Gabriel Bustamante ha sido, jamás ha sido el congresista del Partido Verde.

Otro elemento que aquí planteaban era que íbamos a acabar el INVIMA y, yo sí quiero invitar al Centro Democrático a que haga un debate con Afidro y Asinfar que son los grandes representantes de los gremios farmacéuticos, quienes han solicitado a este gobierno que uno de los problemas de la escasez de medicamentos que lleva 5 años, que raro que no se haya hecho este debate antes aquí frente al Gobierno Iván Duque y nos corresponde al Gobierno de 3 meses responder por un desabastecimiento de 5 años, pero no importa lo estamos haciendo y una de las medidas es las demoras en el INVIMA para las renovaciones de registros sanitarios; eso es supremamente lento y el INVIMA en cabeza del Gobierno del Presidente Gustavo Petro pues decide hacer una transformación, porque tiene que ser una institución más ágil, entonces invito al Centro Democrático a que confronte con Asinfar y con Afidro que representan a las farmacéuticas frente a la respuesta que hemos dado a solicitudes que ellos han hecho para superar escasez de medicamentos.

Y, por supuesto, que ahorita yo me estaba riendo y sonriendo, pero creo que la Ley 5ta no prohíbe que tengamos que sonriamos o lloremos en este recinto y sonreía y estaba escribiendo en el celular, porque desde que me he posesioné vengo trabajando por las vacunas para la viruela símica y me acaban de dar la noticia ya de un país y agradezco a la cancillería, porque hemos venido haciendo trabajos bilaterales, diplomáticos y ya este viernes invito a los Senadores 10 de la mañana donde explicaremos el protocolo entre los dos países con el acompañamiento de la Organización Mundial de la Salud para iniciar el protocolo en Colombia, bajo el amparo de la comunidad científica de dicho país y el amparo de la comunidad científica colombiana, por eso me sonreía por ese logro.

Drogas La Rebaja, por supuesto que a mí me alegra que los bienes del narcotráfico con el que le hicieron tanto daño a este país pasen a servirle al pueblo colombiano como infraestructura para garantizar el derecho fundamental a la salud; a quién puede molestar tanto esto, que los bienes fiscales del narcotráfico pasen ayudar al programa preventivo y predictivo de salud. Eso a mí me parece positivo. Y ya adelantamos esta semana el memorando de

entendimiento con la SAE para conjuntamente aunar esfuerzos con expertos del más alto nivel para hacer las exploraciones de cuáles son efectivamente esos bienes, en qué regiones están, las plantas de medicamentos, tenemos que evaluar qué plantas hay allí y mirar a ver si esas plantas van a servir o no, pero eso debería sino alegrar a un demócrata, en este país que podamos iniciar a darle uso respetando desde luego los derechos de los trabajadores de Drogas La Rebaja como lo ha expresado el Presidente de la República.

Y el otro elemento es, mostraban la portada de un libro que escribimos varios funcionarios del Gobierno nacional, pues a mí me parece magnífico que escribamos libros, por eso estamos aquí liderando la salud porque esto lo hemos pensado durante muchos años debatido, construido, hemos escrito sobre esto luego no es una improvisación lo que estamos haciendo.

Debo decirle Senadora Paloma que me llega una cifra de la OCDE de las muchas que usted dice, exceso de muerte que fue la que dijo el Presidente de la República en Aracataca del 2021, exceso de muerte por Covid-19 reportados por cada millón de habitantes de enero de 2020 a finales de 2021 Colombia séptimo lugar en el mundo, superado solo por México, Polonia, República Checa, República Eslovaca, Estados Unidos, Hungría y podríamos seguir mostrándoles los informes de la OCDE donde Colombia no sale bien librada, pero aquí podemos sacar muchos estudios, pero a mí me interesa más la realidad.

Me enteré y les voy a hablar de la realidad, entonces empecemos con la presentación que corresponde a las preguntas que me hacen.

UPC segunda razón por la que estaba yo concentrada en el WhatsApp, justo en este momento estamos dirimiendo la definición de la UPC, el video que muestran porque siempre sacan meditan y yo me reía porque sacaban un video cuando tenía 20 años y aparte de eso fue horrible, me veía horrible, pues porque son por allá sin maquillaje, por eso me estaba también sonriendo de mí misma. Pero, bueno, por lo menos mantener una coherencia porque tenía 20 ahora tengo 39 y estoy haciendo lo mismo, o sea, que no evolucioné, o no he evolucionado o soy muy coherente una de dos.

Entonces lo que quiero plantear aquí es sobre la UPC, la UPC se define en los últimos 3 meses del año con una comisión asesora conformada por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y el DNP con el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud, el debate que editan y lo sacan en cortito porque no muestran el resto de lo que yo dije en ese debate de la Comisión Séptima era un debate en el contexto de la aprobación presupuestal que tenían que votar ustedes y, en ese momento todo lo que se plantea, inclusive los técnicos del Ministerio anterior, yo misma, Hacienda son estimaciones de cuántos son las proyecciones de la UPC para esas votación del presupuesto.

Pues lo descontextualizaron, lo descontextualizaron, dijeron que queríamos desfinanciar el sistema de salud; muchos de los que dijeron eso saben que la UPC no se define en ese momento, se define a final de año con un acto administrativo que tiene que tener unos reportes que hace salud con hacienda y se van a sorprender pues porque todavía estoy en la negociación, pero se van a sorprender, Senadores del Centro Democrático que no va a ser el 14 va a ser el 16 que vamos a subir la UPC en el régimen contributivo. Imagínense eso, pero aparte de eso en el subsidiado, la discusión que tenemos es que queremos igualar la UPC del subsidiado con el contributivo, pero ahí sí vamos a tener problemas de flujo de caja y presupuestales.

Aquí se sometió a discusión a una Reforma Tributaria, porque la salud se financia del recaudo, lo que a mí me llama la atención es que quienes se oponen y se opusieron a esa Reforma Tributaria son los que reclaman más recursos para la salud, nos hubiera servido muchos esos 5 billones de pesos extra, porque esa Reforma Tributaria es donde nosotros tasamos el pago y la cobertura de los recursos de la salud. Aun así, la votación arrojó que esto es uno de los 3 sectores mejor financiados por este gobierno y es el presupuesto más alto de la historia como los mostraré sin contar la adición presupuestal que ustedes tendrán que votar el otro año que tendrá que tener como consideración el ajuste de la UPC que va a ser superior inclusive a las estimaciones que teníamos nosotros y va a tener que tener en cuenta presupuestos máximos y va a tener en cuenta el SOAT, la compensación por SOAT.

Entonces casi que una tercera parte de la Reforma Tributaria se la va a llevar el sector salud, cosa qué es preocupante y ya le voy a explicar ¿por qué?, hay unas situaciones ¿cómo se calcula la UPC? aquí tengo una presentación quizás muy técnica, pero voy a tratar de sintetizar esto la UPC es un cálculo que se hace por reporte de las EPS de frecuencias de uso de tratamientos y procedimientos médicos. ¡Óigase bien! por reportes, obviamente la UPC crece de manera exorbitante porque la UPC no tiene ningún incentivo para la prevención; entonces esto es un barril sin fondo porque es un sistema de salud que no pone ningún incentivo a que haya previsión sino que todo el mundo se enferme, pero resulta que en la zona dispersa y rural las personas no van, no alcanzan a llegar a la clínica, al hospital entonces la UPC por la fórmula perversa que tiene castiga la zona dispersa y rural, le envía menos plata y la UPC en la manera como ha sido concebida en Colombia es un factor de inequidad.

Es un poco el ejemplo que poníamos en las discusiones con Hacienda, si usted es pobre y con menos comidas le mando plata para dos comidas porque como no alcanza a comer 3 solo le doy para dos, así es la UPC. Nosotros y el cálculo de nosotros lo que solicitamos es unos ponderadores y ajustadores por zona dispersa y rural para ser equitativos y por poblaciones vulnerables, porque en la zona dispersa y rural cuesta más un médico

especialista, cuesta más el transporte para que el niño o niña o la persona de la tercera vaya a la clínica y eso nunca fue considerado por el sistema de salud en Colombia.

Otro elemento problemático y estructural de la UPC, es que la UPC como no tiene todo seguro privado tiene que hacer prevención, si tú aseguras un carro, el carro el seguro lo que hace es hacer medidas de prevención para que no se roben el carro porque si se roban el carro le toca pagar, así no pasa con la UPC como todo se factura contra el Estado porque finalmente la aseguradora es el Estado el que pasa es el Estado nadie hace prevención; en todo esto un barril sin fondo, es un sistema infinanciable cuando todo es la enfermedad.

Siguiente, aquí más o menos, pasemos estas diapositivas un poco rápido, yo muestro aquí todo el procedimiento técnico que hace el Ministerio, eso no es que la ministra de salud se sentó por allá a conspirar, porque yo me imagino que ustedes imaginan que yo me la paso conspirando, vamos a ver cómo vamos a acabar las EPS, no, eso corresponde a estudios se hacen varios organismos técnicos revisando bases de datos, esas bases de datos de reportes de las EPS de procedimiento para hacer el cálculo, pero esto tiene un problema Senadores. Nosotros calculamos la UPC por reporte de las EPS, pero no hay una auditoría del Ministerio del ADRES que dé cuenta que es usted que reportó si lo hizo no lo hizo; eso es un problema muy grave en el sistema y así se ha calculado la UPC durante años en este país sin que haya una auditoría aleatoria de si usted atendió o no atendió.

Y así correspondió calcular esta UPC bajo la norma que tenemos en este momento, eso el Ministerio hace unos análisis de calidad y en esos análisis de calidad el Ministerio de Salud organiza si hay una consistencia interna a la información que no haya personas con la misma cédula repetida, una serie de mecanismos para llegar a la conclusión que será publicada por Hacienda, Salud y DNP.

Siguiente, pero tenemos ahí problemas estructurales. Ahora, cómo surge esto de la UPC cuando nace la Ley 100 el sistema, a ver aquí hay un problema conceptual, primer problema las EPS no son aseguradoras, un asegurador tiene dos funciones, primera función la gestión del riesgo en salud, segunda función la gestión del riesgo financiero; todo seguro por principio tiene un reaseguro, por ejemplo, el seguro de la obra de Hidroituango tiene un reaseguro que respalda si falla esa obra, la prueba real y concreta no ideológica, porque uno puede hacer una defensa ideológica, no, hablemos de cosas reales y concretas. Es que se han liquidado más de 120 EPS y han dejado deudas que superan los 25 billones de pesos, eso es muy grave, porque nunca aparecieron los reaseguros, no existían los reaseguros por eso las reclamaciones que ustedes van a ver aquí de clínicas y hospitales es que es tan quebrados.

No son aseguradores, porque y finalmente todos los recursos, el aseguramiento es un principio que eso fue positivo de la Ley 100 y eso hay que mantenerlo, todos pagamos vía Presupuesto General de la Nación y vía aportes de cotizaciones; quienes no nos enfermamos financiamos al que se enferma por un principio de solidaridad, esa quizás es el avance más importante de la Ley 100 que hay que mantener.

De ahí para adelante es dónde está el problema, porque después de que se le entrega la plata a las EPS el Estado pierde el control de esos recursos y ahí es donde vienen las deudas y ya les voy a mostrar las características de las deudas 27 billones, más de 25 billones de EPS liquidadas, dónde estaban los reaseguros, si eran aseguradoras.

Pero miren esto, sigamos pasando, a bueno esto es lo del cálculo de la UPC, pero quisiera ir a el tema de, si me pasas es que siempre me ocurre que yo hago una presentación a la presentación va por un lado y yo voy por el otro, esto es un tema del cálculo del UPC, entonces ahorita de pronto ya vamos a llegar al cuadro y es hoy, la superintendencia reporta que las deudas de las EPS con clínicas y hospitales son 16.6 billones de pesos, sin contar las deudas de las liquidaciones. Les estoy hablando de un hueco fiscal enorme, es decir, nosotros podemos llevar la UPC al 16% y esto no resuelve el problema, esto es un problema estructural y es, un problema estructural que tiene que ver con un sistema que nunca hizo prevención, un sistema que se fue alto costo y un sistema en el Estado perdió el control de los recursos, no tiene la posibilidad de tener claridad sobre las cuentas del proceso de contratación de las administradoras intermediarias con la clínica y el hospital. Y, otra cosa perversa que pasó aquí, un mecanismo de integración vertical a las EPS se les dieron demasiadas funciones.

Entonces, reciben el dinero del fondo monopólico del Estado llamado ADRES que ya existe, no hay que crearlo ya existe ya lo creo Juan Manuel Santos y fue un avance importante porque nos permitió tener, las EPS reciben esa plata, crean la red de prestación de servicios, se pagan así mismo, se auditan a sí mismos, tienen integración vertical; ahorita decían es que las EPS no tienen ganancia, porque las ganancias las tienen sus propias clínicas, entonces yo me pagó a mí mismo a los a las tarifas yo quiero y quiebro al hospital que no están integración vertical, eso en sí mismo es un diseño institucional perverso.

Pero aparte de eso, el estado porque el fondo ADRES es un Banco que gira contraorden ordenación del gasto de la EPS, el ADRES no puede auditar el Estado perdió el control y tenemos billones de pesos perdidos para siempre y eso es muy grave y eso no es un problema ideológico, ¡eso es una realidad! Traigan a ver, a los dueños de las clínicas, sin estar mirando cuadros de la Revista *The Lancet* la cual respeto y hice estudio, yo puedo traer aquí sin estudios internacional, pero el problema del estudio internacional, traigan acá a los dueños de las clínicas a ver si están muy contentos con que no sepan ni siquiera si les van a pagar y traigan a un

gerente de un hospital a ver quién les dice, ¡esa es la realidad en Colombia!

Pero, además, hubo otro, otro tema, siguiente, por favor, pero estoy hablando de la plata, pero ahora voy a hablar de lo más grave ¡de la vida! de los efectos que ese diseño institucional ha tenido sobre la vida y por supuesto que han habido dos fuerzas encontradas, esto que se fue afianzando en el país y hubo un momento en que los colombianos por la negación de servicios, porque el incentivo del diseño institucional del modelo es, niegue servicios para contener el gasto para que usted pueda contener más plata, como es el incentivo la gente se volvió a poner la tutela, el derecho a la salud es el segundo más tutelado en Colombia y ahí se paró firme la Corte Constitucional.

Y por supuesto, Colombia tiene el gasto de bolsillo más bajo en salud, pero no por el sistema se hizo en contra del sistema por los jueces de la República, por la Corte Constitucional, porque la Corte Constitucional se le paró firme a los gobiernos colombianos y les dijo, ustedes tienen que reconocerlo, empezó a reconocer con tutelas tratamientos y hubo un momento en que le reconoció, además de esa un UPC que tiene que pagar lo que se llama el POS, es decir, el listado de tecnologías y tratamientos que se supone cubrir el sistema; si el médico y el paciente dicen que hay que cubrir otro tipo de tratamientos se tiene que reconocer el no POS con cargo del Estado; fue la Corte y fue el pueblo colombiano cuando salió a marchar porque el gobierno del expresidente Álvaro Uribe en el año 2009 sacó los decretos de emergencia social para que la ciudadanía empezar a asumir contra sus cesantías y su gasto de bolsillo el sistema de salud, hubo una gran movilización oponiéndose al decreto de emergencia social y en el 2003, 10 magistrado Jorge Iván Palacio tumba el Decreto de Emergencia Social y le dice, la corte se respeta, se respeta la tutela y el estado de derecho. Todos estos avances que ustedes describen se lo debemos a la Corte.

En ese sentido, aparece el no POS y se va volviendo muy costoso, es así como en el Gobierno de Iván Duque, pero ya inicialmente el Gobierno de Juan Manuel Santos había tomado esa decisión, se toma la decisión que esto se convierta en presupuestos máximos, ¿qué quiere decir eso? unos tratamientos y tecnologías que el Estado va a pagar que no están dentro de ese plan de beneficio, pero la idea inicial es vamos cogiendo esos tratamientos los vamos metiendo en la UPC, por eso es que en la fila, en esta fila de la UPC cuando ustedes ven la UPC creció en el primer semestre del 2022 para el régimen contributivo en un 10 por ciento porque hubo un reconocimiento de empezar a reconocer tecnologías y tratamientos de presupuestos máximos para trasladarlos a la UPC. Ya creció la UPC y va a volver a crecer, luego el problema no el de suficiencia de la UPC porque la UPC se calcula con los reportes que hacen las EPS.

El problema es de ahí para adelante y de ahí para adelante cuál es la realidad, esto es una realidad y nosotros nos posesionamos con esta realidad esto nos lo inventamos nosotros. De todas las EPS en este cuadro, que ahorita acaban de quitar, 7 solamente 7 cumplen indicadores financieros.

La Superintendencia ahorita les explico con detalle, hay 3 criterios de evaluación de las EPS, uno, el criterio financiero, el otro el criterio jurídico y el otro el criterio técnico científico en gestión del riesgo en salud.

El criterio financiero donde, entre otras cosas, las EPS no eran aseguradoras el gobierno le dio una gabela que con recursos de la UPC constituyeran reservas técnicas e hicieran inversiones de capital privado para poder soportar esas deudas, ni eso pudieron hacer, con los propios recursos públicos. Solo 7 cumplen, aún con esa gabela. Y de esas 7 si tu cruzas con los otros indicadores, me muestra la tabla de la Superintendencia y esto viene de la Superintendencia pasada, esto no es un problema que aquí llega el doctor Ulahy, la doctora Corcho, no, esto viene de la Superintendencia pasada; miren, por ejemplo, aquí hay una que se llama Aliansalud en gestión de atención de salud cumple de manera moderada, Sura por ejemplo gestión individual de riesgo en salud bajo, gestión de atención de salud bajo. Es decir, el sistema se desplomó en el sentido que el organismo regulador está diciendo no cumplen con las condiciones mínimas que son muy, muy flexibles, además, que el Estado otorgó para manejar billones de pesos de recursos de los colombianos y responder por la vida.

Frente a eso usted tiene dos opciones o mete la cabeza como el avestruz y repite mil veces el mejor sistema de salud del mundo o usted resuelve, es que usted tiene que decidir sobre problemas concretos, entonces qué hacemos, no se toma ningunas decisiones sancionatorias y, ¿qué esto sea una burla?, que todo el mundo haga lo que sea con los recursos y así se haya demostrado que adeudan millonarias cifras al hospital y a las clínicas, que no atienden los pacientes, ¿entonces no pasa nada?; simplemente porque ideológicamente tenemos que sostener que las EPS en abstracto son maravillosas cuando en concreto no logran sustentar las mínimas cifras de control que el Estado mismo les impuso, la propia Ley 100 fue la que dice no eso y no lo no lo aguantan en la realidad. Hay que decidir, por eso hoy la reforma a la salud, pero aparte de eso esto no es nuevo, esto no es una crisis que se haya inventado en los últimos 3 meses, siguiente, ahí están esos indicadores, siguiente, siguiente.

Miren la deuda, esta es la versión de la súper salud deuda de 16.6 billones y esta es la versión de 2 de los grandes gremios de clínicas y hospitales, el uno con mayoría de clínicas privadas y el otro completamente hospitales públicos, es demasiado grave para el Estado colombiano que ni siquiera tengamos claridad de esto y que haya una discrepancia entre la superintendencia y lo que reclama; porque no había un sistema de información único en línea, la opacidad fue la característica y evidentemente esto se vuelven peleas de revolver literalmente, porque

si no hay unas reglas de juego claras que puedan definir esto se vuelve de revolver para poder dirimir esas deudas porque el Estado perdió el control al no tener un sistema de información.

Por eso dentro del presupuesto que ustedes van a votar 130 mil millones para una central de datos donde todas las transacciones sean claras y visibles, pero esto es un problema que ya tenemos y que no sabemos cómo vamos a resolver, porque lo que yo les acabo de hablar es lo que va a reconocer, el 30% de la Reforma Tributaria se va reconociendo presupuestos máximos, se va reconociendo el aumento de la UPC y se va reconociendo el SOAT el resto es el reto que tiene el Ministro de Hacienda, de dónde vamos a sacar plata para ayudar en algo con esta deuda, pero además, pero la deuda es millonaria son 3 Reformas Tributarias y esto es un problema estructural del sistema. Si tú no cambias el sistema el sistema sigue siendo un barril sin fondo, entonces aquí ya vemos y esto es lo que tiene en riesgo la prestación de servicios, esto es la falta de insumos, de pagos a trabajadores esto tiene en riesgo la prestación de servicios, es eso, es esta deuda no es la UPC.

Siguiente, ahí está discriminado, siguiente, un ejemplo, Savia Salud voy a hacer el zoom sobre una EPS puede hacer cualquier otra, en este momento hay 10 con medidas de vigilancia especial esta es una miren lo que significa que una EPS está en medio de vigilancia especial, Savia Salud tiene 25.778 quejas reclamos, no importa, la gente se puede quejar del sistema de salud, pero hay algo muy grave el 37% eran quejas donde estaba en riesgo la vida; la Superintendencia acaba de sacar un informe donde más de un millón desde enero hasta octubre hay más de un millón de quejas y reclamos, pero el 35% era personas que estaban en riesgo la vida. Eso es gravísimo, eso es gravísimo, personas que estaban suplicando por su vida y a mí me consta que es así, porque esto lo vivimos todos los días. Pero, aparte de eso mire las cifras de Savia Salud.

Siguiente, las tasas de mortalidad ustedes en ese cuadro están viendo las tasas de mortalidad que tiene la población afiliada a la EPS, todas al alza, entonces qué hacemos, se ha prorrogado varias veces la existencia de esta y muchas EPS; en el caso, por ejemplo, de SALUDCOOP que fue la de la defraudación de 1.4 millones, no era pública era privada porque esto no discrimina entre lo público y lo privado. La decisión que se toma es creemos la EPS Medimás, se crea Medimás y ya está liquidada, entonces vamos a seguir resolviendo el problema abriendo EPS allí, cerremos aquí, trasteando 5 millones para un lado; ¿eso es serio?, ¿eso es serio? ¿vamos a seguir trasteando gente de un lado para otro? o nos sentamos ya como he conversado ya con los directivos de las EPS que conocen esto porque lo viven ellos no están en la abstracción del modelo ellos están en la realidad del modelo como nosotros.

Venga hagamos una transición ya, esto no puede seguir así, hagamos una transición, construyamos conjuntamente la transición y la transición es porque no se vuelven redes de prestadores de servicios y para poder tener más certeza del manejo de los recursos descentralizamos al ADRES sin situación de fondo, ahí no tiene que ver nada ni los alcaldes, ni los gobernadores y que la ADRES le pague a la red de prestación de servicios con un sistema de información dónde podamos ver hacia dónde va la plata y las propias EPS se vuelven esta prestación y nos ahorramos todo esto de pasar una plata aquí para ver si llega allá, que el contrato.

Un directivo de una de esas EPS me decía, mire doctora Corcho, es que aquí hay cosas tan absurdas que yo tengo, estoy en 400 municipios, en Bogotá tengo casi un millón de afiliados y luego tengo de a 1.500 en otros 200 municipios, yo qué voy a hacer en 200 municipios con 1.500, entonces una EPS tiene contrato en todo el país y se gasta más plata trasladando pacientes; yo era psiquiatra en Bogotá y me mandaban pacientes de psiquiatría de Bucaramanga, eso es absurdo, es un sistema que desperdicia mucha plata, entonces evidentemente esto va a ser un barril sin fondo si no reorganizamos y les y les he dicho a ellos reorganice, ya no sigamos adorando las cenizas, reconocemos los avances, los acumulados, los aprendizajes y ya reorganicemos esto para que sea más lógico y los recursos lleguen territorialmente a la red de prestación de servicios.

Es más, nosotros, mire como en la vida todo lo qué pelea la ANDI con nosotros y ahí vamos a recuperar el papel de los empresarios porque, tenemos una Junta directiva de ese fondo ADRES conformado por empresarios, trabajadores y gobierno para que se equilibren; eso es mucho más transparencia a que el ADRES gire plata por allá y de ahí en adelante no se sepa y hacemos un control así funciona la Seguridad Social en el mundo entero. La Seguridad Social tiene el pivote empresario, trabajador, estado la Junta directiva del ADRES estaría conformado allí por eso se controla mal la plata.

Sabemos claramente hacia dónde va y creo que hacemos un sistema más transparente, menos opaco, más, más funcional; nada tiene que ver esto ni con secretarías ni con el Seguro Social, con todo lo que han dicho que hemos dicho y que nosotros no hemos dicho. Es que por eso yo digo yo puedo debatir frente a lo que yo he dicho, pero yo no puedo debatir frente a lo que dicen que lo dije. Entonces, los llamó a que hagamos un debate con altura, sobre la propuesta misma que está sobre la mesa, esto, pero esto que estoy describiendo qué es este tema del sistema no es nuevo, varias sentencias de la Corte Constitucional están advirtiendo desde el 2008 la Sentencia T-760, esto va mal, esto va mal, acá hay un problema estructural que hay que resolver.

Y miren lo que dice la Corte, siguiente, este fue el auto que nos mandó la Corte Constitucional recientemente haciendo la evaluación de la Sentencia T-760, la Sentencia T-760 tiene 16 órdenes, 16 órdenes al Gobierno donde la Corte dice: resuelva este problema que esto no lo podemos seguir resolviendo con tutelas, los jueces no pueden ser los que resuelvan los problemas de salud, esto

lo debe resolver el propio sistema y, miren lo que la Corte hace en la evaluación, este es el nivel de cumplimiento actualizaciones del POS, bajo, se mantiene la negación de servicios. La Corte dice que el Gobierno no cumple o sea nosotros.

Ranking de EPS, IPS para identificar las entidades que más niegan servicios, no cumple, estos son órdenes del 2.008 han pasado 14 años. Pero, miren esta cobertura universal pero no hay acceso a los servicios, la Corte Constitucional no Carolina Corcho, ni Gustavo Petro, dice incumplimiento general y lo está diciendo desde el 2008 no hace 3 meses desde el 2008 le está diciendo esto a Corte.

Procedimiento de recobro no es ágil ni garantiza suficiencia financiera, bajo, glosas de recobros, claro ya cambió el mecanismo de recobros porque ya va por presupuestos máximo, la Corte tiene que hacer una, agilizar eso, sigamos.

Pero miren lo que decía la Contraloría General de la República del 2010 al 2013 régimen de solvencia, de solvencia financiera de las EPS, desplomado. La Contraloría General de la República en varios memorandos de advertencia entre el 2012 y 2013 dijo esto se desplomó, si hoy tenemos estas deudas masivas que son reales y concretas lo sabíamos desde hace muchos años, lo sabíamos y la Corte lo viene diciendo es un problema estructural, es un problema estructural por eso hicimos una ley estatutaria en el 2015, porque el Congreso iba por un lado con la 1122 y la 1438 y la jurisprudencia de la Corte que es considerada la jurisprudencia más progresista en el mundo, en materia de un derecho fundamental.

Por eso Senadora Paloma, cuando usted llega ahí y dice, es que cómo van a decir ustedes que no hay que afiliados que hay que registrar, no lo decimos nosotros este Congreso de la República votó una ley estatutaria presentada por el Presidente Juan Manuel Santos, elaborada por la sociedad civil donde tuve la oportunidad de participar, declarada exequible por la Corte Constitucional que dicen la salud es un derecho fundamental, luego no está supeditado a afiliaciones el Estado tiene que responder por los derechos fundamentales. Pero, aparte de eso, la financiación del sistema no depende que usted está afiliado no porque como muy bien explique el sistema se financia por cotizaciones y se financia por presupuesto general, luego el ciudadano tiene que pagar eso, esté afiliado o no es un mandato de la corte y este gobierno y este congreso puede decir lo que sea opinar, pero no puede actuar en contra de la Constitución Política a no ser de que haga un acto legislativo o una constituyente para modificar parámetros constitucionales.

Siguiente, estas son las tutelas mira lo que pasa aquí, en Colombia en los últimos 3 años la pandemia hizo que se redujeran las tutelas, pero aquí llegamos a tener por ejemplo 207 mil tutelas en el año 2018 ¿qué pasa? cuando llega la pandemia no es que haya bajado la tutela porque estén mejor los servicios, se desincentiva porque el aparato judicial cierra y lo que nos están mostrando los datos y la realidad es que la tutela sigue está en 98 mil el 80% sobre tratamientos del POS que la UPC paga, pregunta ¿si la UPC está pagando eso, por qué se está negando esos servicios?, pero lo que nos muestra esto no es que haya mejorado el sistema es que se trasladó la tutela a las quejas, peticiones y reclamos a la Superintendencia de Salud que hoy están un 26% superiores al año pasado. El problema sigue.

Esto, sigamos, pero esto es una realidad, Senadores, mire y esto lo digo con toda la humildad porque yo quiero es que realmente nosotros queremos que esto cambie para bien; tenemos toda la humildad para escuchar, finalmente ustedes son los que van a decidir la reforma a la salud y vamos a hacer toda a tener toda la apertura para que hayan aportes, a las EPS les hemos dicho lo que no podemos es estar en el negacionismo vamos a resolver este problema de fondo, mandemos propuestas ya les voy a contar la ruta que el Gobierno tiene establecida de trabajo, que pasa necesariamente por ustedes que esto es una reforma antidemocrática, pero cómo va a ser antes si no la hemos presentado y la va a discutir la comisión, las Comisiones Séptimas y la plenaria no pueden ser antidemocráticas porque si es antidemocrática no puede ser reforma porque el único facultado para tomar esa decisión es el Congreso de la República. Entonces necesariamente el Congreso va a tener el espacio para poder debatir y discutir esa reforma.

Todos los días, y lo seguiremos haciendo, muchos me dicen es que qué hace un Ministro y un Superintendente resolviendo casos de pacientes sin barreras de acceso, yo sin ser Ministra siempre lo he hecho, siempre pero no debería un sistema de salud tener al Ministro tener que intervenir el Ministro y el Superintendente para que atiendan a la ciudadanía es que algo tiene que estar funcionando muy mal y esto es de todos los días a usted Senadora a usted Senadora Paloma y lo seguiremos haciendo semanalmente les recibimos 3 casos, 4 de los Senadores es que esto es un problema de la vida es real ustedes lo están viviendo todos los días con personas cercanas, sus familiares ustedes mismos, porque vamos a cerrar los ojos a esa realidad, es algo que vivimos en la cotidianidad y la realidad es mucho más fuerte que las cifras inclusive que yo les presento aquí.

Estos son las solicitudes que los hacen del Congreso que con mucho gusto seguiremos ayudando en lo que nosotros, en lo que nos corresponde y en lo que no nos corresponda por, por, ayudar a salvar vidas permanentemente, pero este sistema tenía unos efectos muy graves sobre indicadores, trazadores de salud pública.

Siguiente miren esto OCDE nuevamente, Colombia con el peor indicador de la OCDE ahorita hemos mejorado un poco, pero ahorita vamos esto fue en el año 2017 en la pandemia fue peor, no por la pandemia sino porque la pandemia evidenció problemas estructurales del sistema, Colombia tuvo mortalidad materna muy superiores a los de sistemas de salud como Chile, como Costa Rica que son sociedades y estados comparables a nosotros,

pero miren lo siguiente que es lo que a mí más me preocupa.

siguiente el sistema por todas las vías que les estoy diciendo generó la inequidad, el mismo cálculo de la UPC sin equitativo, excluye, vuelve el sistema de salud un instrumento de inequidad para castigar a los más pobres y humildes, y los más pobres y humildes no son la zona rural y dispersa es Bogotá, es Medellín, son las grandes capas urbanas que no acceden, mire como hizo el sistema mostremos el mapa Karina de pronto que el mapa que sigue, siguiente de pronto más que todas estas cifras que yo se las quiero dejar, la siguiente necesito, los mapas de inequidad el sistema financiado por todos los colombianos tenía que generar una redistribución del gasto público ese era el principio de solidaridad que postuló la Ley 100, porque todos somos iguales frente a los derechos fundamentales.

Miren la distribución de servicios de salud, estos son los servicios de parto del país, las zonas más oscuras es donde más servicios de parto hay en Colombia y las zonas más claritas donde no hay servicios de parto, pero servicios de urgencias del país es lo mismo, se concentraron en las grandes ciudades con recursos públicos pasó todo esto y miren los servicios de hospitalización de adulto. Pero aparte de eso hay una cosa que a mí me pareció tenaz 630 municipios en Colombia en su zona rural no tiene un puesto de salud; en un sistema que hoy maneja de aporte solidario de los colombianos 71 billones de pesos, que es el monto del ADRES será que no había plata para que el Estado pudiera hacer una redistribución pero aparte de eso más de 300 municipios no tienen sala de partos y eso, eso es la inequidad en este país y eso se demuestra en la distribución de la mortalidad materna pues evidentemente está en la zona dispersa en rural, pero la zona dispersa rural también es el sur de Bogotá. Es que los estudios que ha hecho el DANE es el 80% de los colombianos vivimos en condición de pobreza y de vulnerabilidad económica, cuando hablamos de la Colombia profunda estamos hablando del Vaupés y La Guajira, estamos hablando que si le hacemos un zoom a esto está en la distribución de oferta de servicios de salud en Colombia.

La distribución de oferta está en las grandes ciudades, en los Andes, pero miren el Pacífico, miren el sur de Colombia, pero si hacemos un zoom en Antioquia el punto verde donde están la mayoría el 90% de los servicios y si hacemos un zoom en Bogotá los servicios están en el norte y en el oriente cuando 4 millones de bogotanos viven en el sur y todos estos son recursos del Estado y podemos decir eufemismos que las cotizaciones no son del Estado, miren señores yo me acojo al orden legal y constitucional.

La Corte Constitucional ha ratificado y ha dicho los recursos de la para fiscalidad los recursos de la fiscalidad son recursos públicos destinación específica por eso todos son manejados por el fondo ADRES aquí pasó algo en estos 30 años, que en una decisión política del Gobierno, del Estado y del Congreso de obligar una redistribución equitativa para no abandonar esas gentes y por eso es que la UPC, es tan injusta porque esas gentes que no tienen oferta del servicio la UPC las castiga para que les llegue menos plata y se redistribuyan y las castiga a nombre de la corrupción este es el discurso es que en Bogotá no roban, Bogotá centro yo no estoy hablando de Bogotá región a quien el centralismo no roba, REFICAR, SALUDCOOP haya solamente roban son los alcaldes, los gobernadores pero resulta que Bogotá centro es impoluta.

Y, yo creo que también allí habido una injusticia narrativa para sostener estas inequidades y no estoy diciendo con eso que los recursos lo vayan a manejar la Secretaría vuelvo insisto es la descentralización del ADRES, mientras resolvemos problemas efectivamente que tenemos en la institucionalidad regional, pero los problemas de la institucionalidad regional no pueden ser excusa para el Estado colombiano para permitir que se estén muriendo mamás, niños y niñas en esos territorios no lo es, frente a un derecho fundamental y, hay ejemplos caso del Chocó para que miremos que el problema no es solo la corrupción, el Chocó tiene en un hospital público el hospital San Francisco de Asís que tiene servicios de segunda y tercera complejidad, la Corte Constitucional tiene los ojos en ese hospital, porque se están muriendo niños por deshidratación en pleno siglo XXI en Colombia.

Resulta que las EPS en la región hacen para que usted es el problema de diseño institucional no solo de voluntarismo, las EPS en la región ponen al hospital a que haga la cirugía, atiende a las maternas, haga las cesáreas pero contratan con su integración vertical las ayudas diagnósticas que es lo que más facturación les da, entonces el hospital hoy es inviable financieramente, pero tú no puedes liquidar ese hospital, porque si tú lo liquidas te llevas por delante el Chocó acabas con el Chocó porque entonces te tocaría pagar aviones, sacar a la Comunidad de allá luego tienes que replantear la estructura y el diseño institucional porque es el diseño, supongamos claro que hay corrupción sí pero además de la corrupción hay un diseño institucional perverso que permite que el que maneje la plata pueda privilegiar su negocio, yo tengo mi negocio de ecografías me pagó a mí mismo y el hospital verá cómo sobrevive, esa es la realidad de muchos territorios en Colombia y de muchos hospitales.

Siguiente y miren los resultados en vidas mortalidad maternas en Chocó 2.1 más veces que todo Colombia pues obviamente todo esto tiene consecuencias en la vida, no es solo la plata es que es la plata de la vida y si hay un problema con la plata de la vida pues hay un problema con la vida esta es la situación del Chocó.

Pero aquí hay un caso todavía peor miren el daño que hace la ideología, ideológicamente se dijo bueno esto tiene que funcionar a la fuerza vamos a hacer un experimento piloto en el Guainía, vamos a poner una EPS única a ver si con una EPS única logramos a la fuerza que el sistema funcione

en el Guainía, pues hoy el Guainía es un caso de Derechos Humanos terrible, ustedes los invito a leer los informes de la Defensoría del Pueblo, hicieron una convocatoria el Guainía el 85% de su población es indígena, hicieron una convocatoria y se la ganó una EPS costeña, liquidaron al hospital público del Guainía y metieron una IPS privada de aquí que no aguantó, porque el presupuesto ideológico es que iban a montar un mercado de la salud en el Guainía, pero si son pobres no hay mercado, allá tiene que haber una oferta del Estado, entonces terminaron, terminó el hospital siendo manejado por agentes privados desde Cartagena, la EPS gasta una cantidad de plata sacando en aviones a los pacientes para su integración vertical en otras clínicas, muchos no hablan el idioma están vulnerados, los maltratan no les reconocen su cultura es una de las grandes vulneraciones de Derechos Humanos y nosotros vamos a pedir a la Corte Constitucional medidas cautelares para poder actuar, porque no podemos seguir aceptando esto en Colombia, no podemos seguir aceptando que por la tozudez de no aceptar las realidades sigamos en esto.

Entonces sigamos aquí ya tenemos un plan de trabajo con el Guainía sigamos con el Chocó también y estos son unos casos emblemáticos que yo les quería mostrar para que ustedes entiendan entonces que una reforma estructural al sistema de salud no es un asunto que nosotros de manera caprichosa queramos hacer, la Corte Constitucional lo ha solicitado hay una ley estatutaria de este Congreso que mandata que se garantice la salud como derecho fundamental.

Hemos dicho también que no estamos diciendo que se acabe la medicina prepagada, quienes tengan el privilegio de tener medicina prepagada la podrán seguir teniendo, pero no nos quitan la oportunidad, ni el Gobierno, ni el Estado colombiano puede decir allá verán los pobres que hacen venga sigamos nosotros aquí en la parte urbana en el norte de Bogotá no. El sistema tiene que ser solidario y equitativo a todos los, y los recursos alcanzan, si hacemos un manejo transparente, una redistribución necesitamos traer a la mitad de este país al siglo XX, al siglo XXI, traerlos a la vida y eso pasa porque honramos el principio de la Ley 100 de la solidaridad que se acabó con el diseño institucional, que termino pervertido a lo largo de los años.

Y, que la propuesta que nosotros hacemos que ha sido trabajada, estudiada, pensada donde ha participado gran parte del pensamiento democrático alternativo de este país, del constitucionalismo donde lo que queremos es traducir la jurisprudencia de la Corte Constitucional para que este país sea más justo, recoger los mejores experiencias de los sistemas de salud en El Mundo, que ya nos acompañaron un seminario internacional para decirnos eso que ustedes proponen si es posible, que concertemos una transición que lo hagamos de la mejor manera con la participación constructiva de todos y podamos darle una segunda oportunidad sobre esta tierra a millones de colombianos, muchísimas gracias.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al señor Superintendente Nacional de Salud doctor, Ulahy Dan Beltrán López.

Palabras del Señor Superintendente Nacional de Salud Doctor, Ulahy Dan Beltrán López.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el señor Superintendente Nacional de Salud doctor, Ulahy Dan Beltrán López:

Bueno buenas tardes a todos los congresistas aquí presentes y de manera especial a los citantes y a quienes tuvieron la oportunidad al inicio del debate de expresar sus inquietudes la Senadora Paloma Valencia, el doctor Ciro Ramírez, Miguel Uribe, Carlos Meisel mi coterráneo como lo dijo él.

He generado de forma documental las respuestas al cuestionario que se me formuló, pero también he escuchado algunas cosas que merecen ser abordadas inmediatamente para efectos de hacer honor a la claridad informativa que me corresponde a mí hacer frente a algunas cosas que aquí se dijeron y que es la oportunidad para hacerla.

Entonces hay un alto Tribunal de la Justicia en Colombia, la Corte Constitucional que se encarga de velar y hacer cumplir los derechos fundamentales, la Corte Constitucional y en el año 2008 generó una sentencia que ha sido muy mencionada en la tarde de hoy, la Sentencia T-760 que es producto de un análisis que los magistrados hicieron de 28 casos de pacientes afiliados a administradoras de recursos, que tenían algo en común esos 28 casos, ¿qué era lo que tenían en común?, la violación reiterada y sistemática del derecho a la salud en esos casos, genera esa sentencia la Corte y de manera simultánea genera unas órdenes para que los actores intervinientes en el Sistema de Salud Colombiano actuaran cómo debían actuar para garantizar ese derecho y conforma una instancia que debía hacerle seguimiento doctor Correa al contenido de esa sentencia y se llama la comisión de seguimiento a la Sentencia T-760 del 2008 órgano consultor y asesor de ese alto Tribunal de la justicia.

De ese grupo viene el doctor Félix, viene la doctora Carolina y vengo yo entre otras personas que hoy estamos en ejercicio de responsabilidades y dignidades del Estado, por eso cuando aparece en la presentación que hizo la doctora Paloma el libro que realmente es el capítulo de salud que fue escrito por nosotros, hace parte de ese capítulo, de los capítulos que finalmente construyen un programa de gobierno hacia una transición democrática.

El nuestro el capítulo 3 y como bien lo dijo la doctora Paloma es el enfoque de llevar a la práctica un marco estatutario aprobado en este recinto de la democracia, cómo fue la ley estatutaria de salud y, esa ley estatutaria de salud ¿qué hizo? definió el ámbito del derecho fundamental a la salud; entonces con base en ese marco estatutario que fue declarado exequible por la Corte Constitucional, viene una serie de actuaciones que deben conducir a garantizar el derecho a la salud de las personas que residen en este país, ni siquiera que hayan nacido o que tengan la nacionalidad colombiana, sino que habiten en el territorio nacional.

Por ello en ese texto se definen los derroteros que debían ser aplicados por cada actor interviniente en el sistema, fecha de expedición año 2015 van 7 años, pero pareciera Senador Carlos Meisel mi coterráneo, que ese barco de texto de la ley estatutaria para algunos actores le hubiesen arrancado algunas páginas porque nunca han aplicado el contenido allí plasmado y otros contenidos de esa ley estatutaria parece que algunos actores derogaran la discrecionalidad de cumplirlo o no, cuando por ser ley de la República es de obligatorio cumplimiento y no de optativo cumplimiento, así las cosas. El rol de la Superintendencia Nacional de Salud tiene que ser consecuente con lo que definió la ley estatutaria de salud.

Hace un par de semanas y pido especial atención a este respetable auditorio, ocurrió un hecho en la ciudad de Cali frente a un evento donde estaban reunidos los magistrados de las Altas Cortes y los responsables de los entes de control, después de haber hecho mi presentación, se me acercó una dama del auditorio y me dijo doctor Beltrán necesito hablar con usted, yo le dije ahora después del panel, porque venía un panel de preguntas y después no tiene que ser ahora y le dije bueno vamos a ver qué ¿qué ocurre?

Mire yo soy la hija del señor y me dio el nombre, ese hombre es nada menos que quién le definió la connotación pública de los recursos de la UPC en la Corte Constitucional, ese hombre fue el Presidente de la Corte Constitucional que lideró el proceso de exequibilidad de la ley estatutaria, ese hombre definió el ámbito del derecho fundamental de la salud en Colombia y ¿qué le ocurría a esta joven?, me dice la joven, te manda a decir mi papá que le ayudes con mi madre que está requiriendo un tratamiento desde hace cuatro meses y la EPS se lo está negando, a ese que le definió el derecho fundamental a la salud en Colombia, la EPS le niega a los servicios, a su señora, y si eso ocurre con una persona erudita, gran experta en el contenido normativo, qué ocurre con el resto de los colombianos que ni siquiera saben los derechos que tienen.

La Superintendencia Nacional de Salud, ¡ah!, concluyó hicimos una llamada correspondiente al Presidente de la EPS y en 12 minutos se resolvieron cuatro meses de barreras de acceso, como ocurre hoy a varios de ustedes, les hemos resuelto problemas de personas conocidas o cercanos a ustedes que llevaban meses sin resolverse, hicimos la llamada al Presidente de la EPS correspondiente y resolvieron inmediatamente las barreras de acceso lo que no debe ser, porque el derecho fundamental a la salud no puede depender de la buena voluntad, ni de la favorabilidad que tenga alguien en decidir si le otorga o no el derecho a la salud a un afiliado.

Y, allí partimos entonces de conceptos que hay que aclarar en este momento que además de ser ilustrativo desde la responsabilidad de nosotros como funcionarios es pedagógico, se ha generado una confusión respecto a la connotación de afiliado y lo han querido igualar a protegido o asegurado son dos cosas distintas, porque hoy lo que está pasando a nivel de inconformidad e insatisfacción por parte de las personas que no reciben los servicios estando afiliados indica que no están protegidos, ni asegurados entonces no confundamos los términos o han querido igualar dos conceptos que técnicamente no lo son cobertura y acceso, se habla que en Colombia la cobertura asciende a más del 99%, pero ese 99% de personas cubiertos por el sistema no tiene acceso en el 99% de las personas; entonces hay que separar para entender bien los términos que utilizamos porque cuando no se tiene una base cognitiva, la persona fácilmente se confunde. A partir de un discurso que pretende engañar y aquí estamos nosotros para aclarar.

Entonces, ¿qué está ocurriendo?, Senador Meisel, si me pidiera a mí usted una palabra que caracterizará el sistema yo la diría criticidad y no solamente así, sino la caracterizaría aún más criticidad extrema, en este momento cuando existen unas EPS activas que deberían responder por la atención en salud de las personas que están afiliadas vamos a dar a conocer algunas circunstancias que este Senado merece conocer, porque es que a mí me toca un papel y es cumplir y hacer cumplir la norma Senadora Imelda y a nadie le gusta ser disciplinado, pero hay personas que tienen que ser someterse a la disciplina cuando hay infracciones.

Pero yo llego a la Superintendencia y encuentro un hecho paradójico no hay la identificación de una entidad solidaria con los usuarios afectados sino aliada de los infractores, el nivel de control que se brindaba no era el correspondiente a lo que la ciudadanía esperaba recibir de la Superintendencia nosotros tenemos 3 roles inspección, vigilancia y control, inspeccionar, vigilar y controlar de los dos primeros se vienen haciendo cosas de lo último muy poco y, esto se ve de manera evidente en el nivel de sanciones que ha venido aplicando históricamente la Superintendencia frente a los infractores, y uno entiende entonces porque la ciudadanía no tenía confianza, ni credibilidad en esta entidad porque sencillamente no tenía la capacidad de respuesta que la ciudadanía esperaba, no solamente en términos de oportunidad, sino en términos de contenido y aplicación de los rigores del control.

Algo de la radiografía que quiero presentarle a ustedes y estar en su documentación, nosotros nos toca generar decisiones para garantizar dos cosas el derecho fundamental a la salud y la protección del recurso público destinado para brindar la atención de ese derecho y en ese sentido tenemos que vigilar 3 componentes fundamentales en las administradoras de recursos, un componente técnico-científico que es el que permite medir cómo se viene cumpliendo el proceso de garantizar el derecho, un componente técnico- administrativo financiero que precisamente aborda el componente financiero y el tercero es un componente jurídico.

Así las cosas en el componente de prestación de servicios no solamente medimos el componente de atención de enfermedad, sino el componente de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud porque se llaman entidades promotoras

de salud y, qué es lo que hemos evidenciado, en este momento nosotros tenemos una responsabilidad frente al sistema y especialmente frente a los usuarios y es, que no podemos permitir que usuarios estando afiliados, no estén ni protegidos y asegurados y nos toca tomar decisiones y es así como hemos tomado decisiones en estos 3 meses que llevamos en el cargo, que han conducido a liquidar 3 administradoras de recursos Comfahuila, Convida y Comfaguajira y allí tuvimos en cuenta ese componente de garantía de la salud incumplido Senador Meisel por quienes debían hacerlo.

Pero también tenemos un factor de obligada revisión que es el componente financiero y hay 3 indicadores honorables congresistas que se miden y se denominan indicadores de permanencia y como su nombre lo indica para permanecer tienen que ser cumplidos, en otras palabras cuando no se cumple tiene que actuar la Superintendencia con una medida de vigilancia especial o liquidarlas, en este momento, en este momento de acuerdo al reporte que se socializó la semana pasada del total de EPS activas que suman 25, solamente 7 cumplen los 3 indicadores financieros que son patrimonio adecuado, capital mínimo y régimen de inversiones, es decir, si en este momento quisiéramos colocar la foto de las que financieramente están bien solo saldrían 7 de 25.

Uno pensaría que si están bien financieramente deberían garantizar el componente de atención en salud y no, porque hay algunas que están bien financieramente y sus afiliados son los que más se quejan por no atención y, por ello, hemos aplicado normatividad que dejó el anterior gobierno y revisamos cómo estaban las reservas técnicas de las EPS y, al cierre del Gobierno anterior se generó un decreto para que revisando la cartera que tenían las EPS con los prestadores tanto públicos como privados se hicieran planes de pago para darle oxígeno a los prestadores públicos y privados a partir de una cartera caracterizada en el 15% que concentrara antigüedad de más de 180 días. Este Gobierno mediante acción conjunta del Ministerio de la Superintendencia desinvirtió 848 mil millones de pesos, que estaban en las EPS y los pusimos donde tenían que estar en prestadores públicos y privados; el 30 de septiembre hicieron ese pago obviamente hubo algunas EPS que en el primer proceso de propuesta de pago ofrecieron pagar 0 (cero) pesos, pero nosotros sabíamos cuánto tenían en reserva esas que tuvieron 0 (cero) terminaron pagando hasta más de 70 mil millones de pesos por actuación de la Superintendencia.

Eso explica lo que está ocurriendo con la red prestadora, es una red prestadora que en este momento está muy débil tanto la pública como en la privada, y qué encuentro yo cuando llego a la Superintendencia frente al escenario público, el de las empresas sociales del Estado qué es el principal patrimonio social de la población en Colombia especialmente la pobre y vulnerable, porque muchos de esos colombianos en esos municipios donde solamente hay como oferta el hospital del pueblo, no tienen casa, pero tienen hospital y encontramos una normatividad que favorecía y conducía la extinción de esos hospitales públicos, caracterizándonos para permanecer abiertos solamente si tenían rentabilidad financiera. Por eso a buena hora el Presidente Petro y la Ministra han dispuesto que es patrimonio social de la sociedad colombiana no puede tener un criterio de perdurabilidad medido en rentabilidad financiera.

Los servicios de salud son en esencia servicios sociales Senadora Aída y como tal merecen ser medidos con indicadores de rentabilidad social, no puede generarse una decisión de liquidar un hospital público porque no da rentabilidad financiera, no podemos favorecer el aterrizaje del actor privado quitándole a la población pobre y vulnerable su hospital y, por eso esa normatividad no se ha aplicado y por eso, no va a haber liquidación de hospitales públicos. Porque no es consecuente en un estado social de derecho castigar el escenario social por excelencia de la atención en salud y generadora de vida.

Pero vayámonos a las cifras que le interesan al Senador Meisel, hoy los hospitales y las clínicas y los proveedores en general de elementos complementarios en atención diagnóstica y terapéutica, proveedores de medicamentos se les adeuda por parte de las EPS actuales que están operando 16.6 billones de pesos, pero es que eso no es lo grave lo que viene. Antes de mi llegada quienes estuvieron en el cargo que hoy ocupo yo tomaron decisiones cómo liquidar EPS por incumplimiento de indicadores de permanencia y generaron dos tipos de condiciones en EPS, unas que aún están en proceso liquidatorio y otras que ya culminaron su proceso liquidatorio y se llaman EPS liquidadas.

Metámosle cifras para que ustedes vean qué es lo que pasa, la deuda que hoy tienen con los prestadores las EPS actualmente que cursan en liquidación es de 5.4 billones de pesos, pero la deuda que dejaron las EPS, cuyo proceso liquidatorio ya finalizaron es, de 27.6 billones de pesos, es decir, entre EPS en liquidación y EPS líquidas 33 billones de pesos, 33 billones de pesos que le faltan principalmente hoy a hospitales públicos y a clínicas privadas y, que por un efecto consecuencial lógico cuando una entidad presta servicios tiene una aspiración legítima y es que se le reconozca el pago de la atención que generó para un cliente y cuando no se paga, y cuando no se paga una cifra nada menor como son 33 billones de pesos, estamos con una red pública y privada en franca dificultad operacional.

Y, eso en qué se traduce Senadora Hurtado, se traduce en una afectación inmediata de la calidad de la prestación del servicio y entonces qué ocurre hay un efecto dominó lo llaman algunos la EPS no paga a la prestadora, la prestadora a su vez no paga porque no le pagan a su recurso humano y a quienes le proveen los insumos y elementos para poder atender, no paga los servicios públicos y viene entonces una cadena de desastre y estamos con los escenarios que hoy tenemos, donde hay billones de billones circulando en el sistema, pero no hay plata para pagar entre actores, eso ¿qué está generando como consecuencia?, lógicamente primero que los usuarios no estén recibiendo servicios de la manera adecuada y entonces la Superintendencia tiene que actuar,

porque tenemos que pasar del escenario de aquella Superintendencia que hasta hace poco era aliada del infractor para ser aliada del afectado, porque ser aliada del infractor la convierte en cómplice, ¿pero cómplice de qué?, de agredir, violentar un derecho fundamental y nosotros estamos precisamente para lo contrario que es proteger y defender ese derecho.

Hay un tema que hoy ha salido a los medios y que no es menos significativo la Ministra hizo referencia tangencial a ese hecho cuando manifestó lo que se conoce con las siglas de PQRD petición, queja, reclamo y denuncia en el escenario comparativo de enero a octubre Senador Correa este año ya alcanzó un 26% más que el año anterior y, eso llama la atención por un porcentaje de análisis que todavía hay que hacerle doble click a esa cifra del 26% que en cuantía total son 1.043.000 quejas, peticiones, reclamos y denuncias que llevamos este año solo ante la Superintendencia y es que aquí Senadora Hurtado es donde tenemos que actuar de manera proactiva, ¿por qué?

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Excúseme, excúseme mi doctor que lo interrumpa en este instante quiero solamente preguntarle a la plenaria del Senado, ¿si quieren declararse en sesión permanente?

La Presidencia pregunta a la Plenaria si desea declararse en sesión permanente y, cerrada su discusión, esta responde afirmativamente.

La Presidencia nuevamente ofrece el uso de la palabra al señor Superintendente de Salud, doctor Ulahy Dan Beltrán López.

Palabras del Señor Superintendente de Salud, Doctor Ulahy Dan Beltrán López.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el señor Superintendente de Salud, doctor Ulahy Dan Beltrán López:

De ese total de peticiones, quejas, reclamos y denuncias, que tiene como siglas PQRD, creo que hay que empezar a cuantificar dos letras nuevas en esa sigla, y es S y V súplicas de vida, el 35% de esas quejas son de riesgo de vida, ese 35% significa que las personas acuden a la Superintendencia, procurando solución en la inmediatez, porque su vida está en riesgo. Les recuerdo cuál es la característica en común de todas esas quejas, instauradas por personas afiliadas, en ese orden de ideas amables Congresistas, hay que hacer una reflexión. En salud hace tiempo se dejó de evaluar, las bondades de un modelo y de un sistema, por las actividades, procedimientos, intervenciones que se hacen; se mide por lo que se deja de hacer debiéndose haber hecho, y eso que no se hace que está significando hoy, enfermedades evitables y muertes evitables, así sea una es imperdonable, es intolerable que por falta de actuación de quien administra el recurso financiero, para garantizar la atención de esa persona, no fue protegida frente a factores de riesgo, pero lo que es peor, no fue atendida en la inmediatez necesaria, cuando tenía la enfermedad que lo requería.

Entonces tenemos esas circunstancias que invita a 3 cosas, desde la Superintendencia, no podemos tolerar, que una entidad que viene recibiendo recursos billonarios mensualmente, no inviertan ese recurso en proteger y atender a sus afiliados; porque entonces, no están haciendo el cumplimiento del objeto para el cual se les permitió operar, pero cuando eso ocurre y, además no cumplen los indicadores de permanencia de carácter financiero, qué debe hacer el Superintendente, obvio que pone sobre la balanza como primer factor, el componente del derecho a la salud, pero tampoco puede permitir que se siga perdiendo, el recurso público, que se le asigna a esta entidad y, hago énfasis en esto Senadora Imelda, algunos actores del sistema, creen, consideran y asumen, que por su naturaleza privada, los recursos que manejan también son privados y de discrecionalidad en su manejo, error, pudimos definir con la ayuda de la Corte Constitucional, que esa característica de público, no se pierde jamás en el recurso de la salud, independiente quien lo esté operando en el momento, sigue siendo público y, por lo tanto hay que honrar esos recursos, para lo que fueron destinados, para lo que definió el ordenamiento jurídico vigente, para la atención en salud, protección de la vida (cortan sonido)

No es fácil que el rol de disciplinador, pero hay que actuar para administrar orden en el sistema, no es cómodo para las personas aceptar la disciplina y buscan esquivar la aplicación de la sanción, pero vamos a continuar y hasta ¿cuándo lo vamos a hacer?, hasta cuándo el derecho a la salud se ha dignificado, sea respetado y se vuelva costumbre en este país muchas gracias.

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Bueno muy bien señor Superintendente antes de continuar con, con el orden establecido señor Secretario, hay algún otro anuncio por hacer, ya les voy a dar el uso de la palabra, si hay algún otro anuncio o alguna proposición para aprobar.

El subsecretario de la Corporación, doctor Saúl Cruz Bonilla, informa:

Sí señor Presidente una proposición para la creación de la bancada, la comisión accidental que esta tiene por objeto realizar un seguimiento a los derechos y deberes, solicitudes de la fuerza pública y sus familias, ese es la proposición para crear esta comisión señor Presidente.

La Presidencia indica a la Secretaría dar lectura a una proposición radicada.

Por Secretaria se da lectura a una proposición presentada por el honorable Senador Miguel Uribe Turbay y otros Honorables Senadores.

La Presidencia somete a consideración de la plenaria la proposición leída y cerrada su discusión esta le imparte su aprobación.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Sección Relatoría

PROPOSICIÓN NÚMERO 138

Bogotá D.C. 29-11-2022

Doctor
ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE
Presidente
Senado de la República
Ciudad

Asunto: Proposición para la creación de una Bancada/Comisión Accidental Pro Fuerza Pública

Respetado Presidente:

Con fundamento en el artículo 43, numeral 8, de la Ley 5ta de 1992, se solicita a la plenaria y a la mesa directiva la creación de la **Comisión Accidental** Pro Fuerza Pública, a partir de la fecha y por todo el cuatrienio.

La comisión tendrá por **objeto** realizar seguimiento a los **derechos, deberes y solicitudes de la fuerza pública** y sus familias; estará compuesta por los senadores firmantes y designados por la mesa directiva.

Así mismo, la Bancada/Comisión Accidental deberá tramitar las siguientes gestiones:

1. Creación de una mesa interinstitucional conformada por: los Honorables Senadores designados por la mesa directiva, el Ministerio de Defensa, el Ejército Nacional, la Armada de Colombia, la Fuerza Aérea Colombiana y la Policía Nacional de Colombia. Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, Caja de Sueldos de la Policía Nacional, Hospital Militar Central, Agencia Logística de las Fuerzas Militares, Fondo Rotarorio de la Policía Nacional, Instituto de Casas del Ejército, Club Militar, Defensa Civil Colombiana, Industria Militar, Caja Promotora de Vivienda Familiar, Servicio Aéreo a Territorios Nacionales, Corporación de la Industria Aeronáutica Colombiana SA CIAC, Sociedad Hotelera Colombiana Crowne Plaza.

2. Audiencias públicas, sesiones, reuniones, foros y lo concerniente a las necesidades de la fuerza pública; lideradas por los miembros de la comisión y/o por la mesa interinstitucional, en las cuales se procurará por la participación activa de miembros de las fuerzas militares, la reserva activa de las fuerzas militares y miembros de la ciudadanía.

3. Acompañamiento a las víctimas de la fuerza pública y de sus familiares como consecuencia de la violencia.

4. Seguimiento y acompañamiento a la fuerza pública en los diálogos y procesos de paz que se lleven a cabo.

5. Propuestas legislativas como resultado de la gestión que lleve a cabo la comisión accidental.

6. Visitas para conocer las condiciones de trabajo de los miembros de la fuerza pública en batallones, cárceles, escuelas de formación, centros de atención inmediata, estaciones de policía, entre otros.

Cordialmente,

MIGUEL URIBE TURBAY
KARINA ESPINOSA OLIVER
JONATHAN FERNEY PULIDO HERNÁNDEZ
CARLOS MANUEL MEISEL VERGARA
BEATRIZ LORENA RÍOS CUELLAR
JOSUÉ ALIRIO BARRRERA RODRÍGUEZ
JOSÉ VICENTE CARREÑO CASTRO
JOSÉ LUIS PÉREZ OYUELA
GERMAN ALCIDES BLANCO ÁLVAREZ
ÓSCAR BARRETO QUIROGA
MARÍA FERNANDA CABAL MOLINA
PALOMA SUSANA VALENCIA LASERNA
MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ
NADIA GEOGETTE BLEL SCAFF
PAOLA ANDREA HOLGUÍN MORENO
EFRAÍN JOSÉ CEPEDA SARABIA
CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN
DAVID ANDRÉS LUNA SÁNCHEZ
ANDRES FELIPE GUERRA HOYOS
CLAUDIA MARÍA PÉREZ GIRALDO
ALEJANDRO CARLOS CHACÓN CAMARGO
ESTEBAN QUINTERO CARDONA
CIRO ALEJANDRO RAMÍREZ CORTÉS
DIELA LILIANA BENAVIDES SOLARTE
FABIO RAÚL AMÍN SALEME
MANUEL ANTONIO VIRGÜEZ PIRAQUIVE
MARCOS DANIEL PINEDA GARCÍA
CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
JUAN SAMMY MERHEG MARÚN
GUSTAVO ADOLFO MORENO HURTADO
NORMA HURTADO SÁNCHEZ
JUAN CARLOS GARCÉS ROJAS
ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA
HUMBERTO DE LA CALLE LOMBANA
ALEJANDRO ALBERTO VEGA PÉREZ
SIGUEN FIRMAS ILEGIBLES…

29. XI. 2022

El Primer Vice Presidente de la Corporación honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, quien preside manifiesta:

Permítanme informarle a la plenaria, mañana va a sesionar durante todo el día desde la mañana la Comisión Primera del Senado, por tal motivo mañana no va a haber plenaria del Senado para que pueda trabajar la Comisión Primera, no sé si hay alguna otra comisión que también vaya a sesionar el día de mañana, nuestra próxima sesión será el próximo martes a las 10:00 a. m., de la mañana, empezaremos con proyectos y aprobaremos 2 o 3 proyectos que están en el orden del día, e inmediatamente después continuaremos con los dos debates que están para el día martes, Senadora Norma, Norma Hurtado.

Con la Venia de la Presidencia, interviene la honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Gracias Presidente, Presidente las comisiones tenemos que trabajar, yo entiendo la jerarquía de la Mesa Directiva en la plenaria del Senado para mí es claro; tenemos proyectos que si bien no son del Gobierno son proyectos que son de origen congresional y, de verdad que nosotros también tenemos citación. Si usted cita a las 10:00 a. m., de la mañana, pues parte de la mañana y no podemos trabajar las comisiones, yo le sugiero a la Mesa Directiva de manera respetuosa, que empecemos a las 2 en plenaria de Senado, para que las comisiones podamos trabajar la mañana.

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Bueno vamos a revisarlo y sino sesionamos en la séptima el miércoles en la mañana, el tema es porque hay 3 proyectos 2 los actos legislativos que están en curso y, segundo porque hay dos debates 1 del pacto histórico y otro del Partido Verde, hoy en un solo debate y ya llevamos desde las 2:00 p. m., de la tarde, son las 6:00 p. m., llevamos 4 horas, y vamos apenas por la, por la mitad, en un solo debate y vamos a tener dos el próximo martes, esa es la razón, pero lo organizamos; por ahora queda 10:00 a. m., de la mañana el próximo martes la plenaria.

Entonces esa, ese es el anuncio que tenemos para para la próxima sesión del día martes, para que se preparen los dos partidos que tienen debate la próxima semana. Bueno iba a darle el uso de la palabra a los voceros de los Partidos, pero me están pidiendo 2 mociones de orden, Senador Jonathan Pulido para su moción de orden y el Senador Ariel Ávila para su moción de orden.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Jonathan Ferney Pulido Hernández.

Palabras del honorable Senador Jonathan Ferney Pulido Hernández.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Jonathan Ferney Pulido Hernández:

Presidente quiero llamar la atención de los Senadores y de los que nos están viendo, a mí me parece una falta de respeto con la Ministra, con el Superintendente, con los citantes y con Colombia, es que no estamos hablando un tema menor, estamos hablando de la salud en Colombia, y cómo puede ser que en estos momentos en este debate, solo hallamos cerca de 30 Senadores, dónde está el resto de Senadores, ¿qué están haciendo?, estamos debatiendo sobre la salud en Colombia, acá hay una Ministra y el Superintendente que atendieron a una situación, que es esa falta de respeto con Colombia, con el Congreso, con el Senado. Presidente yo le solicito por favor que verifiquemos el quórum para que Colombia sepa ¿quiénes están?, y ¿quiénes no están?, lo solicitó.

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Excúseme un segundo antes de proceder a su solicitud Senador Jonathan Pulido, Senador Ariel Ávila me está pidiendo la moción de orden también. Senador Ariel Ávila sonido para el Senador Ariel Ávila.

Con la venia de la Presidencia, interviene el honorable Senador Ariel Fernando Ávila Martínez:

Presidente, yo apoyo aquí al compañero JP, esto es una sinvergüencería, siempre estamos los mismos, le pido el favor que verifique quórum no hay ningún problema.

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Bueno vamos a proceder de la siguiente manera el Senador Wilson Arias está de acuerdo con la Senadora Paloma Valencia, bueno mire yo les voy a sugerir lo siguiente, si quieren, para que he teníamos pues por supuesto tengo, tengo inscrito ya pues varios voceros de los Partidos para culminar, yo le agradezco la presencia a la señora Ministra de Salud y al señor Superintendente el día de hoy. Antes de proceder a las 2 mociones, para una moción de orden Senadora Paloma, igual que la concedí a ellos 2, tiene el uso de la palabra.

Con la venia dela Presidencia, interviene la honorable Senadora Paloma Susana Valencia Laserna:

Gracias señor Presidente, no, yo coincido, yo lo que estoy diciendo es aquí hay más o menos 30, 35 Congresistas, con ese quórum podemos continuar, verifíquelo, yo por ejemplo me estoy preguntando todo el tiempo, el Senador Bolívar que insulta tanto en Twitter cuando es que va a venir a trabajar, verifíquelo.

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Bueno señor Secretario, aprovechando que hoy es un día especial porque está de acuerdo el Senador Wilson Arias con la Senadora Paloma Valencia, cómo están unificados, cómo estás de acuerdo, entonces voy a acoger la solicitud de la moción de orden del Senador Jonathan Pulido y el Senador Ariel Ávila, señor secretario abra el registro.

Antes de abrir para la verificación, ya está abierto bueno entonces vamos a proceder a verificar el quórum.

Bueno señor Secretario vamos, suspenda la votación, hay quórum suficiente para seguir deliberando, de todas maneras, señor Secretario para dejar constancia que la bancada del Partido Liberal tiene excusa que ha presentado por escrito, están en bancada en este momento el Partido Liberal, el único que no está presente en la bancada soy yo, soy el único que no estoy en la bancada, suspenda la verificación del quórum, que ya tenemos quórum de liberatorio para continuar.

El Subsecretario de la Corporación, doctor Saúl Cruz Bonilla, informa:

Está suspendida la votación por orden del señor Presidente, continúa la plenaria con de liberatorio.

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Bueno muy bien, tengo inscritos en este orden, vamos a darles de a 5 minutos a cada uno, que

están partiendo los tiempos entre varios de los diferentes partidos, tengo escrito a Isabel Cristina Zuleta, a Juan Felipe Lemus y Antonio Correa por el Partido de la U, que van a partir, a Sandra Jaimes y a Wilson Arias que también van a ser lo mismo, a la Senadora Aída Quilcué, Aída Avella, Liliana Benavides, Paola Holguín quienes están interviniendo en su condición de voceros, van a compartir el tiempo, pero es que los tengo así tengo a Alex Flórez, que van a compartir ahora el tiempo, a el Senador Jonathan Pulido, a la Senadora Cabal, Paola Holguín, Esteban Quintero, Alirio Barrera, el Senador Carreño ya lo anotó.

Empecemos con Isabel Cristina Zuleta tiene el uso de la palabra, no está bueno entonces Senador Juan Felipe Lemos por el partido de la U y comparten el tiempo con el Senador Antonio Correa. Ya están anotados aquí los dos.

Por solicitud del honorable Senador Jonathan Ferney Pulido Hernández la Presidencia indica a la Secretaría verificar el quórum.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Juan Felipe Lemos Uribe, como vocero del Partico de la U.

Palabras del honorable Senador Juan Felipe Lemos Uribe.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Juan Felipe Lemos Uribe:

Presidente buenas tardes, saludo especial a la Ministra y al Superintendente y a cada uno de los Senadores, en buena hora este debate de la salud, debo confesar apreciada Senadora Verde doctora Angélica, qué paradoja la que estamos observando hoy en este recinto. Yo que llevo 12 años en este Congreso de la República, es primera vez que veo a la oposición, defendiendo el sistema y la institucionalidad y al Gobierno de turno atacándolo, pareciera que las palabras de nuestro Nobel García Márquez cobraran hoy plena vida. De hecho, el Presidente Petro se fue a Aracataca, señora Ministra pueblo natal del Nobel, en el que pasa a su pueblo ficticio macondo, a anunciar la política de prevención y predictiva en materia de salud y a decir a mi juicio, una de las exageraciones más grandes que ha planteado en estos 100 días de Gobierno, advertir que el sistema de salud colombiano es el peor del mundo.

Los he escuchado a ustedes con atención, al Gobierno y a quienes han citado este debate, valoró señora Ministra su coherencia, es cierto usted es una mujer coherente, cuando estaba en otro escenario, usted siempre planteó una crítica al sistema y particularmente a la EPS, pero no significa que la coherencia sea antónimo de sensatez, ¿qué es la sensatez?, doctor Eljach, según el diccionario de la real lengua española de la Academia, sensatez significa mostrar buen juicio, prudencia, madurez en los actos y en las decisiones, y eso tiene que ver con la palabra que este Gobierno ha vuelto moda, transición, expresaba usted señora Ministra, transición no significa, cambiar de Tajo, de plano lo que viene, transición significa un estado intermedio, pasar de lo más antiguo a plantear un cambio moderado.

La pregunta que quiero hacerle de manera respetuosa es, si acabar y eliminar las EPS, va a garantizar que el sistema de salud público en Colombia, resuelva los problemas que con detenimiento aquí han advertido cada uno de ustedes, si eso va a permitir garantizar que la cobertura en las regiones alejadas del país, mejoren, si eso va a permitir que la tasa de mortalidad natal y materna infantil, mejore, si eso va a garantizar que el sistema de salud no siga aumentando la deuda, por cuenta de lo que ustedes bien han advertido, Colombia a diferencia de muchos países del mundo, tal como lo ha advertido la OCDE, como lo ha advertido *Economist*, como lo ha dicho la Universidad Johns Hopkins, de los Estados Unidos en estudios recientes, es de los pocos países del mundo, donde el derecho a la salud, valga la redundancia, es un derecho constitucional.

Si usted me garantiza mi señora Ministra, que la propuesta de acabar las EPS Va a resolver los problemas de salud, yo creo que es la voz de todo el Partido de la U, le firmamos eso a ojo cerrado, pero yo dudo se lo digo con respeto que eso vaya a resolver los problemas que viene a arrastrando el modelo. Y voy a finalizar para que mi compañero Toño no se enoje.

Señor Superintendente aquí no hay brutos, aquí (cortan sonido) no me puedo quedar callado frente a una apreciación del Superintendente, de advertir aquí que entonces todos nosotros no tenemos el conocimiento suficiente para hablar de estos temas, de manera elegante nos dijo brutos y perezosos, no señor, aquí hay gente responsable y juicioso, yo soy uno de ellos, y le dedico tiempo a la lectura y a estudiar los temas de país, me sentí aludido no vuelva a cometer ese error, porque usted es Superintendente, por cuenta de un Gobierno que acaba de llegar, pero voy más allá; en su apreciación y en sus expresiones también su direccionamiento es claro, acabar las EPS. Yo me pregunto, habrá objetividad en un funcionario que tiene hoy que hacer la auditoría, el control a las EPS, pero que está pensando en su subconsciente y en lo que quiere hacer, porque públicamente lo ha advertido, acabar (cortan sonido)

Finalizo, como fue irrespetuoso con nosotros, voy a hacer algo que nunca he hecho en este Congreso de la República, y es tocar temas personales, yo he pensado siempre que el debate congresional debe ser argumentado, pero le pregunto señor Superintendente, hasta antes de que fuera Superintendente de salud, usted era asesor de una EPS, entonces cuando la EPS le pagaba por su conocimiento, por su asesoría, ahí sí eran importantes las EPS y ya entonces, cuando es Superintendente de un gobierno que las quiere acabar, ahí si no, muchas gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Antonio José Correa Jiménez, como vocero del Partico de la U.

Palabras del honorable Senador Antonio José Correa Jiménez.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:

Muchísimas gracias señor Presidente, agradezco su amabilidad, teniendo en cuenta de que se ha tocado la tan llamada Sentencia T-760, la cual es una realidad y que se ha demostrado a franca lid el incumplimiento por parte del Estado de la misma, no solamente en la homologación de los regímenes, que no es más que una persona rica pudiente pudiese estar en la misma cama, o al lado de él más pobre de los colombianos, con el mismo valor per cápita pagándosele, tanto en el régimen subsidiado como en el régimen contributivo, esos esfuerzos hay que hacerlos, por supuesto que hay que hacerlos y yo los aplaudo; porque las veces que estuvimos en la Comisión Séptima acompañamos a la honorable Corte Constitucional, a qué pudiese exigirle al Congreso de la época y al Gobierno de la época, que se legislara en favor de la misma.

Hoy hay que decirlo no solamente existe la solidaridad y la compensación, en que los ricos aportan para el subsidio de los más pobres, en cuanto a la salud de los colombianos, si no se apropian a través de la UPC los recursos del sistema general de participaciones nacionales, que aprobamos en el presupuesto general de la nación, sino también se apropian las partidas departamentales, del sistema general de participaciones de los famosos documentos CONPES, que se aprueban en Planeación Nacional, como también las partidas del sistema general de participaciones del componente municipal y, otras fuentes de financiación, en algunas regiones como las regalías, para financiar el sostenimiento de la demanda en nuestro país. Hoy hay que decirlo, todo nos debe unir un propósito, sacar adelante la salud por los más pobres de nuestro país, y hay que tener victorias tempranas, aplaudo la intervención de una señora Ministra.

Señora Ministra es importante de que el giro en el primer nivel, ese primer nivel que usted busca organizar, a través de que cada 20 mil colombianos tengan un centro de atención, y que ese centro de atención pudiese tener no solamente la suficiencia en el personal médico y paramédico, sino también la suficiencia en equipos suficientes y la suficiente telemedicina, para que ese colombiano de las regiones más apartadas, de los barrios más apartados de la zona urbana y de las zonas dispersas de nuestro país, pudiesen tener un precepto al sistema general de garantía de la calidad, que se llama accesibilidad.

Nosotros consideramos que para que esto se dé esta victoria temprana, se debe no solamente revisar los manuales tarifarios para los primeros niveles, sino que se considere obligatoria la contratación de los primeros niveles en los estamentos públicos, ¿por qué los estamentos públicos?, porque la red pública hay que fortalecerla sin aquellas cosas que le hacen daño, mi señor Superintendente y, aquellas cosas que le hacen daño son las que han disparado los índices y maternos (cortan sonido)

No se hace un buen pícnic a nivel departamental, ni a nivel municipal en muchos de los municipios, porque la salud pública se ha quedado insuficiente y, en un proyecto tan importante hay que formalizar el empleo en los hospitales públicos en nuestro país, no puede ser que el personal misional sea minoría al personal administrativo, la provisionalidad con la actualización de los manuales tarifarios en la red pública, debe introducirse, y debe, claro que sí, la formalización del empleo debe empezar por la salud y, se debe, no solamente formalizar el empleo a través de lo misional para que sean médicos y paramédicos los que trabajen, y no corbatas, y usted sabe muy bien de eso señor Superintendente, sino también mejorar las condiciones de vigilancia, que no solamente esta no las hace usted las hace la Secretaría de Salud Municipal, en cuanto a las actividades de promoción y prevención que le corresponde a los entes territoriales y que muchas de las veces se dejan de hacer, y por eso tenemos el hipertenso que termina en una unidad de cuidados intensivos, y la gestante que termina haciendo una preclamsia, o una eclampcia con pérdida materno fetal. Hoy también hay que introducir cambios importantes de victorias tempranas y las victorias tempranas están en el segundo (cortan sonido)

Usted premia el estudio y lo ha hecho muy bien. El giro directo debe ampliarse del 50 al 80% en los hospitales del segundo nivel, o porque no al 90%, si nosotros vamos a formalizar el empleo y vamos a acabar las corbatas que solo se deben usar en Bogotá, y vamos a introducir el giro directo a los hospitales públicos para que exista la transparencia en todo lo que se gira, y que exista el orden de prelación así como se hizo, mi querido señor Superintendente, con la con la ley que graduó los las deudas en las liquidadas, para que no haya gerentes inescrupulosos que no paguen un orden de prelación y los que paguen alterando el orden de prelación, ahí tenemos un Superintendente con las herramientas necesarias. Yo creo que va a ser muy importante; pero además de esto, si formalizamos el empleo, acabamos con el cartel del embargo, que se nos mete por el tema de la laboral, la Corte Constitucional dijo en nuestro país, que los embargos en salud solamente se permiten cuando se tocan temas laborales, y si ya no hay vulneración del derecho laboral, no hay forma de meter el cartel del embargo y de faucar en billones la salud de los colombianos.

Pero yo también quiero decirles que ese ADRES señor director usted que está aquí, que administra más de 50 billones de pesos, vaya pensando en (cortan sonido) Gracias doctor Pinto es usted muy formal, lo bueno se exalta, doctor piense en hacer el Banco estatal, porque tenemos un déficit de 16.1 billones de pesos y usted es el Banco más grande que tiene este país, que en el FOSYGA era

administrado por los banqueros de este país, a través de un encargo fiduciario, que cobraba el 1.5%; usted tenga la visión de poder sacar esas deudas y por supuesto hacer una ley exprés, para ver qué vamos a hacer con tanta gente que está buscando cabuya, para ver si se ahorca por la deuda que le han dejado las liquidadas y por último.

Mire señora Ministra, yo sí estoy de acuerdo que el aseguramiento del riesgo tiene que ir enfocado en dos, en el sistema financiero y en él y en la vida, dejemos las mejores aseguradoras depuradas por un excelente Superintendente como lo es el doctor Ulahy, y empecemos a debatir el tema de la próxima reforma, en el debate surgen buenas ideas. Muchísimas gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Sandra Yaneth Jaimes Cruz, como vocera del Partico del Polo Democrático - Partido Pacto Histórico.

Palabras de la honorable Senadora Sandra Yaneth Jaimes Cruz.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Sandra Yaneth Jaimes Cruz:

Bueno gracias Presidente, un saludo a la doctora Carolina Corcho, al Superintendente el doctor Beltrán, muy orgullosa, porque sentimos que por fin tenemos Ministra de salud, nos sentimos muy orgullosas, de tener una persona como la doctora Carolina Corcho hoy frente a esa cartera tan importante. Claro que vamos a evaluar el sistema de salud y el desempeño de la salud en Colombia, porque así lo decidieron los colombianos cuando votaron por el cambio, auditar el desempeño del sistema es necesario, y es una solicitud del pueblo colombiano. La Ley 100 creada en el gobierno del Presidente Álvaro Uribe Vélez, introdujo el concepto de la salud, como un vulgar negocio, como una mercancía, es decir como un negocio para lucrar a empresas privadas, para obtener grandes ganancias desangrando el servicio médico de los colombianos y, los colombianos se enfermaban y estaban condenados, estaban condenados a morir.

Ahora bien, es tan bueno el negocio, que las, que las utilidades netas de las instituciones prestadoras de salud, en el 2012 fueron de 844 millones de pesos y al 2021 de 4.9 billones de pesos era tan bueno el negocio. Los Senadores dicen que funciona bien, claro que funciona bien, funciona bien para todos los negociantes de la salud, para los intermediarios, para los que realmente niegan el servicio de salud para los colombianos, para ello funcionan bien, también dicen que hay 5 hospitales que funcionan muy bien y qué pasa con los otros 1500 hospitales abandonados, liquidados, olvidados, donde se le niega el servicio a todo el territorio del pueblo colombiano.

La Superintendencia de Salud realiza un seguimiento detallado del desempeño de las EPS, donde el 5 representa el mejor y el 1 el peor desempeño y miren ustedes Nueva EPS 2.8 calificación, Capital Salud 2.8 de calificación, Comfenalco Valle 2.8, SOS 1.8, Emssanar 1.3 ninguna EPS tiene una calificación del 5 puntos, lo que quiere decir que si hay una falla y hay un mal servicio en el servicio médico asistencial, y por supuesto que apoyamos la propuesta de nuestro Gobierno del cambio, el doctor Gustavo Petro, por supuesto salud para la vida, hacia un sistema que garantía garantiza universal, basado en un modelo de salud predictivo y preventivo, desarrollar un modelo de salud promocional, preventivo, predictivo basado en la atención primaria en salud, con gobernanza, participación vinculante, claro que queremos que los colombianos por fin tengan un servicio médico asistencial de calidad, preventivo, donde la gente no esté condenada a morir.

No olvidemos también el tema de los copagos, porque aquí también hay que recordar que se crearon los copagos como una barrera para acceder al servicio médico, pero también como una forma de discriminar a la población, es decir, un colombiano de a pie tenía que decidir entre tener dinero para ir a pagar los copagos, o comprarse un dolex para su dolor y claro la gente no tiene el dinero para ir a pagar esos copagos, además esos copagos los recaudaban, y con eso pagaban a los médicos, es decir el resto de dinero era para la corrupción, pero tampoco olvidemos, no olvidemos todo lo que vivieron los funcionarios los de, los profesionales de (cortan sonido)

Este sistema, este sistema deterioro de las condiciones laborales de los profesionales de la salud, con jornadas de trabajo extenuantes, con contratos sin prestaciones, con cero vacaciones, cero incapacidades, es más los trabajadores de la salud ni siquiera les pagaban a tiempo, es decir ese sistema sí requiere que se le haga una revisión y un cambio.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo, como vocero del Partido del Polo Democrático - Pacto Histórico.

Palabras del honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Wilson Neber Arias Castillo:

Gracias Presidente, me voy a referir necesariamente al modo cómo se aborda también el debate, porque a veces vuelve central, yo creo que hay una especie de insistencia contraevidente y ya que se ha pretendido hacer definiciones, pues digámoslo como es, contraevidente es un veredicto que es contrario a hechos probados en las instancias y, yo creo que sí algo sea aprobado acá, es el fracaso de las EPS; pero adicionalmente y es lo que quiero centralmente decir, creo que el recurso no puede ser tan desleal como sacar la hoja de vida laboral de los funcionarios, para impugnarla entonces determinado comportamiento, quién les habla fue trabajador del Sena, yo fui mensajero del Sena por los días en los cuales, el Sena le daba recursos a Funpazcor, este es otro hecho probado, Funpazcor

de sor Teresa Gómez, ese era entregado recursos al paramilitarismo, en la época de Álvaro Uribe Vélez y nadie podría endilgarme a mí compromiso alguno, con lo que fue la ejecutoria de esas candelendas. De modo que resulta desproporcionado, desleal, infame, indilgarle la hoja de vida laboral a la gente que necesita trabajar, yo no ser el responsable de lo que hizo el director del Sena en la época de Álvaro Uribe.

Segundo contraevidente, si algo se ha probado aquí, es precisamente el peso de una parte, por ejemplo, de las tutelas convertidas en quejas y reclamos en épocas muy concretas de la vida nacional y ha sido suficientemente explicado, pero agregó, el artificio de matemática barata para pretender decir que las tutelas no pesan, cuando las tutelas están referidas casi en su totalidad a situaciones de salud, realmente dramáticas y compararla con una tensión de gripa; entonces suman en una bolsa todas las atenciones universalmente dadas en Colombia, no, ni siquiera la decantan, para demostrarnos que no tiene nada que ver las tutelas con él con el padecimiento de la población.

Les recuerdo, y esto le llega a la población que es la que quiero más bien discutirle, aquí hay personas a las cuales les fallan, de cáncer la tutela, cuando ya está muerto, señores, porque las tutelas se refieren precisamente a esa situación de salud más dramática; pero le agrego, la mortalidad infantil, lo que ha dicho la Corte Constitucional sobre el estado de cosas inconstitucional, es decir, esto ha sido probado en las instancias y nos quieren convencer en un recinto del Congreso de la República, de que estamos en el país de la maravilla por boca del Centro Democrático, y de una derecha bastante ausente verdad a estos debates, no, falso de toda falsedad, la gente sabe el padecimiento, en La Guajira, en el Vaupés, en el Guainía, las sentencias de la Corte al respecto, en fin, el esfuerzo nacional, para intentar resolver un asunto que además no tiene un problema de financiación, es verdad, en las cuantías sino de operación y entonces quieren convencer, de que si no van las EPS, entonces este país se desfonda, si no van las EPS llegamos a una situación de no solución, y resulta que precisamente países invocados por ustedes, no tienen las EPS pero funcionan de lo lindo.

Canadá, Inglaterra algunos países escandinavos señores les notifico, no tienen EPS y no han colapsado señores, porque evidentemente la EPS son intermediarias del mismo modo aunque duele también porque tiene un vínculo inexorable, que los bancos también juegan a veces una función intermediaria, en la cual le conviene mucho tener la diferencia entre la captación de interés de captación, y de interés con lo que ellos liquidan sus propios créditos, una intermediación que se me parece mucho en este caso porque es buen (cortan sonido) Porque el buen negocio de algunas EPS consiste en no dar atención de salud y a eso se limitan, y ha sido aprobado aquí con creces que no tienen una función de aseguramiento.

Voy a terminar diciéndoles, si hay un fracaso comprobado de las EPS y de su condición insostenible, es que desde la expedición de la Ley 100 de 1993, han existido 156 EPS, de las cuales hay 28 ahora autorizadas y operando, soberano fracaso y, ¿qué pasó con las restantes?, sencillamente se han liquidado de las demás 113 EPS han tenido que ser intervenidas forzosamente, para su liquidación, 12 han sido liquidadas de manera voluntaria, 3 tuvieron un proceso de supresión y liquidación, 1 por cuenta del Gobierno nacional y en este momento, hay 10 EPS en medidas especiales, de las cuales 7 están en vigilancia especial y, díganme si eso no dibuja el fracaso de las EPS (cortan sonido).

Bueno muchas gracias, por los dos minutos más que me acaba de regalar JP y digo los aprovecho para decir finalmente lo financiero, como no tienen ustedes la ruina de las IPS públicas, quieren explicarse porque han cerrado hospitales y entidades públicas, pues precisamente tiene un vínculo muy estrecho, con que la deuda de las EPS ha afectado enormemente a las IPS en general, y a las públicas en particular. Hablo por cuenta de Supersalud "las cuentas por cobrar reportadas por las IPS a las IPS en 2007, ascienden a 17.3 billones de pesos, de las cuales el 44% de las ecoteras se encuentra en mora entre 60 días y el 34% mora de 360 días", cómo quieren ustedes que subsistan en general las empresas y en particular las públicas.

Bueno si hay una demostración del fracaso dígame usted que es cuando acepta usted que un proveedor le deje de pagar por 360 días, 17 billones de pesos aspirando usted a mantenerse y haga la proporción es un asunto elemental, Centro Democrático, se llama razones y proporciones, regla de 3 simple, sabe qué proporciones estos 17 billones de la reforma tributaria de Duque, más que la reforma tributaria Duque es esto, casi se aproxima a la que acabamos de aprobar, es decir, acabamos de aprobar una reforma tributaria cuyo monto asciende básicamente a lo que deben los señores de la EPS es a las IPS, y nos quieren presentar como un éxito nacional, disque motivo de orgullo, siéntase orgulloso colombiano de este panorama dibujado en tres cifras, que realmente creo que, difícilmente puede ser sustentables y menos aún, me avergüenza escucharlo, comparable con la de los países más avanzados (sin sonido)

El Primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Bueno primero antes de darle la réplica, antes de darle la réplica Senador, no el Senador Wilson está encantado con la réplica, este le voy a descontar esos 30 segundos a JP cuando le toca el turno, para su réplica Senador Ciro Ramírez.

Con la venia de la Presidencia, interviene el honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

Gracias Presidente, solamente para decirlo que, que coincidencia que precisamente lo que les

deben las EPS a los hospitales públicos, es casi lo que acaban de decir de los 17 billones, que le debe el Gobierno o el Estado colombiano a las EPS precisamente, cosas que tenemos que solucionar, no destruir.

Y segundo, si ha habido una depuración de las EPS, es precisamente porque quedan unas EPS como lo ha dicho el Superintendente, con el músculo financiero, con la solidez financiera, porque lo han hecho bien, eso quiere decir que sí funciona el sistema, que sí se puede y sí existían muchas más y ahora menos, es precisamente porque el sistema ha depurado las que no sirven, las piratas, las corruptas y ese es el resultado de un sistema que ha venido a prueba de error, corrigiéndose, construyéndose y mejorándose y cosas por corregir todavía hay, si las hay y lo hemos dicho, no es perfecto pero tampoco es el peor del mundo.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora **Aída Marina Quilcué Vivas**, como vocera del Partido MAIS.

Palabras de la honorable Senadora Aída Marina Quilcué Vivas.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable la Senadora Aída Marina Quilcué Vivas:

Bueno muchas gracias señor Presidente, creo que es fundamental abordar este tema de la salud, sin embargo yo me pregunto porque he venido desde hace mucho rato, trabajando este tema también de la salud en los pueblos indígenas, y uno dice, a qué hora te diseñaron ese sistema de la Ley 100, que es nada más que un negocio a la salud un derecho fundamental y lo digo porque, en este sistema el ser humano está sometido a enfermarse como dice la ley, y no como el organismo desarrolla y se enferma en cada uno de los individuos, y por ejemplo para los estratos más bajos, o las poblaciones más vulnerables del país, todos los dolores del cuerpo se formula una sola pasta, por eso se llama el acetaminofén o el diclofenaco.

Entonces, cuando yo me pregunto, que hoy están preocupados porque las EPS se van a acabar, deberían estar preocupados es cómo vamos a salvar vidas en el país, como lo dijo la Ministra de Salud y, lo digo porque todo el mundo según el organismo y según la Ley 100 es estándar, los jóvenes de 20 años no pueden tener no pueden acceder el derecho a la oftalmología, por ejemplo, en los planes de salud. Entonces si no es una atención integral de la salud, pues muchos de los seres humanos en el país estamos destinados a morir, no a vivir, pero además hoy las EPS están atendiendo es a los enfermos, no sé si en la Mesa los pudieran escuchar (sin sonido).

Bueno, justamente ayer estábamos aprobando sobre la violencia política, no, y eso hace parte de la salud y hoy yo creo que nosotros como Senadores también deberíamos hacer un pacto en Colombia y hago el llamado con mucho respeto a la Senadora Paloma; porque a veces consideramos que porque somos Senadores, tenemos derecho a regañar y a humillar al resto, yo creo que no es así, tenemos que dar debates con altura, hacer los reclamos con altura y eso es parte de lo que tenemos que sacar de las prácticas políticas y estructurales del país, y por eso nosotros como pueblos indígenas que también tenemos EPS indígenas, pues han tenido que atender el desborde de las enfermedades de alto costo, y no basta con pagar, basta con que el servicio en las IPS y en los hospitales mejore, pero para ello se requiere un sistema que se adecúe (sin sonido).

Y quería entonces decirles que nosotros si le apostamos a un sistema de salud propio intercultural, y por eso si estamos hablando de la transición, de las EPS a un sistema distinto que realmente atienda la verdadera realidad de nuestros, de nuestras comunidades y debería ser para el país, para que la salud sea un derecho fundamental y no un negocio, y un comercio, y un paseo de la muerte como, lo estamos viviendo hoy en Colombia, muchas gracias a todos y a todas.

Con la venia de la Presidencia, **interviene la honorable Senadora Paloma Susana Valencia Laserna:**

Muchísimas gracias, señor Presidente, no Senadora Aida aquí no hemos regañado a nadie, ni hemos pretendido nada distinto, que traer una cifra cierta; porque es que lo que pasa es que uno no puede dar debate sobre la política pública, de acuerdo a lo que uno cree y a lo que le parece, uno tiene que dar debates de acuerdo a lo que está pasando en las situaciones que son mucho más complejas, de eso es de lo que se trata este debate. De hecho, los que me gritaron y me regañaron y me querían callar, eran los del Pacto Histórico Senadora Aida, no regañe ni calle yo a nadie, todo lo contrario, las interrupciones me las hizo el Pacto Histórico a mí, gracias, Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Aida Yolanda Avella Esquivel.

Palabras de la honorable Senadora Aida Yolanda Avella Esquivel.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Aida Yolanda Avella Esquivel:

Muchísimas gracias, señor Presidente, yo quisiera contribuir al debate, porque no he encontrado en todo lo que he averiguado, en el mundo un sistema, que tenga precisamente la intermediación financiera que tiene el sistema de salud en Colombia, si alguien lo conoce, dígalo, no lo he encontrado. Quisiera dar un dato Presidente, me acuerdo mucho de Gustavo Petro en un debate también de la salud cuando afirmó, que 1.500.000 ciudadanos de este país habían muerto, desde la expedición de la Ley 100 por falta de atención médica y, acabo de encontrar un dato de la Comisión de la Verdad, que entre el 86 y el 2016, murieron por el conflicto interno, 450 mil menos de medio millón, es decir que aquí se muere más gente por la falta de atención médica, que, en el conflicto armado, impresionante.

Pero también quiero decir que hay situaciones muy especiales, en un informe de la Superintendencia de Salud del Gobierno pasado, entre otras cosas acudía diariamente a ellos la doctora Mireya, siempre muy amable nos ayudó, diariamente a gestionar quejas, por ejemplo de que no había un aparato, para solucionar un problema de operación de cerebro en una EPS y tenían que trasladarlo de otra hay miles de asuntos, diariamente yo creo que ella se fatigó y puso también a otra doctora para que nos ayudara, pero en los 411 municipios Presidente, que he visitado desde que soy parlamentaria, siempre pregunto en las reuniones, no solamente de ciudadanos, sino de las universidades, quién está contento con las EPS, solamente dos jóvenes de la Universidad de la Sabana de Bogotá levantaron la mano y les pregunte, de que EPS hablaban y me dijeron de Sanitas, pero tenemos prepagada, pues claro los prepagados naturalmente tienen buena atención, pero el pueblo en general no tiene.

Mientras hacían los debates me ha escrito mucha gente, lástima que no tenga el tiempo para leer los mensajes, por ejemplo, el lío y el problema enorme, inhumano que tienen los adultos mayores, a los adultos mayores nadie los atiende como se debe, y esto tiene que arreglarse, porque si hay alguien que tiene una prioridad, son también los niños y los ancianos, eso es en las guerras como será también en la salud, pero hay otra cosa que me preocupa muchísimo de este problema de la salud, es la remuneración de los trabajadores de la salud, cuando yo me fui había trabajadores estables, en mi largo exilio, entendí que habían implementado toda una serie de cooperativas de trabajo, que además pagan cuota, para que les den esas cooperativas de trabajo, ¡habrase visto!, eso lo aprendimos en el lío que hubo de ese hospital que hay en Valledupar, el Rosario Pumarejo, creo yo que es su nombre.

Entonces, vamos entendiendo por qué el sistema de salud, pues no tiene realmente cómo atender muchas cosas, por qué, es que en el informe que nos ha dado la Supersalud saliente del año 2020, dice en su informe, que las empresas, pues que todo esto recibieron 77.1 billones de pesos, el 82% corresponde al Sistema General de Seguridad Social de Salud y de esos, entonces las EPS recibieron 34 millones y todo el sistema subsidiado 24 millones, es decir que los pobres tienen mucha menos plata para que los atiendan. Y mire, Presidente también en ese mismo informe lo que dicen, miren cómo ganaron de plata estas entidades y es el informe oficial de la Superintendencia de Salud en el Gobierno pasado, mire lo que pasó, esas mismas EPS, pues ganaron 3.5 billones de pesos como si la salud fuera un negocio, la salud es un servicio, cómo pueden ganar las EPS 3.5 billones y nos dice el actual (sin sonido) que les deben, pues, 16 billones de pesos, de esos tres, que se los paguen al Sistema que se están debiendo y seguramente, pero no sé cómo ellos, lo programan como una ganancia cuando están debiendo a Sistema Público precisamente y, también, tenemos cosas supremamente complicadas, Presidente, yo sí creo que hay que mirar a las regiones apartadas.

Yo, les conté aquí el drama de un Hospital Público en Quibdó, que no tiene un banco de sangre y que, tiene que depender de los señores privados, que venden la sangre en Quibdó y no trabajan sábados y domingos, entonces, se tienen que morir los pacientes. Y, por último, una frase que me impacto doctora Benavides, usted que es médica cirujana que estuvo dirigiendo hospitales, cuando en la Comisión Cuarta nos dijo este es sistema lo hicieron, los que nunca han puesto las manos en un paciente. Muchas gracias, señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Diela Liliana Benavides Solarte.

Palabras de la honorable Senadora Diela Liliana Benavides Solarte.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Diela Liliana Benavides Solarte:

Gracias, Presidente, voy a tratar de ser muy breve. En esta tarde quiero saludar a la Ministra, al Superintendente, a los honorables Parlamentarios y a los colombianos que nos miran a través del Canal del Congreso y, quiero decirles, que nos genera o me genera como mujer tranquilidad que haya llegado al cargo, para manejar el rumbo del Sistema de Salud, una mujer y que sea médica de profesión, así como por su experiencia laboral y su conocimiento de este Sistema de Salud, lo importante Ministra es que, siga abordando esa discusión desde lo técnico y desde la experiencia que como médica acumula, del mismo modo celebro el ánimo de diálogo que expreso hoy en su intervención, que no genera un alivio a los colombianos que estamos preocupados por lo que está pasando por la Salud en Colombia. Quiero decirles queridos colegas, que conozco este sistema desde varios frentes, tuve la posibilidad de ser Gerente de un hospital, también, fui Alcaldesa de mi tierra natal, luego fui Representante a la Cámara y Presidenta de la Comisión Séptima, actualmente soy Senadora.

Pero, conozco este sistema, también, como médica cirujana que soy, y como usuaria del sistema, especialmente, y siempre he tenido reparos con las EPS, nunca, no por nada se han liquidado de 120 EPS en este país, dejando una deuda para los hospitales y clínicas en Colombia, por aproximadamente 25 billones de pesos, 25 billones es más que una reforma tributaria que acabamos de aprobar, y siempre he considerado que el cáncer de los problemas en la salud, es la falta de inspección vigilancia y control que ha tenido la Superintendencia Nacional de Salud. Realmente es triste que una Superintendencia se dedique a intervenir y a liquidar EPS, que queda después de una intervención y de una liquidación de una EPS, carteras impagables, hospitales quebrados y prácticamente una mala atención para los usuarios del Sistema de la Salud.

Es por eso, que en la Ley 1438 del 2011 le dijimos al Superintendente de aquel entonces, que manifestó

que le faltaba dientes para poder actuar, se los dimos, le dijimos valla descentralícese y haga el control que debe hacer, pero realmente creo que el problema que ha tenido nuestro sistema es la falta de control de los recursos de la salud. Hoy en día tenemos 25 EPS activas, de las 25 solo 7 cumplen con las mínimas condiciones para manejar la plata de la salud, ¿Superintendente qué está pasando?, hoy cuando la plata le llega a las EPS perdemos el control, claro que tenemos que hacer algo, claro que tiene que haber una reforma al Sistema de Salud; las EPS hoy en día tienen integración vertical y, tenemos, además, de la preocupación de las EPS, muchas otras preocupaciones, por ejemplo, Ministra preocupación por los presupuestos máximos de la Salud, preocupación por lo que está pasando con las carteras de los hospitales y clínicas de este país.

Quiero decirle, además, que tengo una inmensa preocupación, por lo que está pasando con la intervención de la EPS Emssanar en el Sur de Colombia, Nariño, Putumayo, Cauca y Valle, formaron un monopolio y una EPS que llego hacer intervenida, y que hoy tienen una grandísima preocupación a los hospitales a las clínicas y, especialmente a los usuarios del Sistema de Salud.

Ministra y señor Superintendente quiero aprovechar esta oportunidad, para decirles a ustedes y solicitar de inmediato, una mesa de trabajo en el territorio en el departamento de Nariño, para que nos permita buscar soluciones frente a esta crítica solución, esta critico problemas que tenemos actualmente, y que así le generemos tranquilidad a esa gran incertidumbre, que tienen los usuarios del sistema y las carteras en los hospitales y clínicas, que hoy son paisajes, que tienen más de 180 días y que realmente nos preocupa a todos.

Hoy, señora Ministra, claro, tenemos que hacer algo, tiene que haber una reforma a la salud, pero la invito a que se pueda construir sobre lo construido, a que podamos debatir y continuar con un ánimo de mejorar el Sistema de Salud, sin perder de vista que este debate en sus entrañas, impacta de manera directa la vida de los colombianos. Debe haber una reforma Ministra, que tenga o que contenga el fortalecimiento del ADRES y que además, tengamos un sistema de información que permite el control de los recursos de salud que no lo hemos tenido, que solucione el problema de la escasez de los medicamentos Ministra, sé que la reglamentación de Invima debe ser mucho más pronto, hay que hacer algo frente a ese tema, que se logre una UPC diferencial para las zonas distintas del país Ministra; porque es muy difícil atender un paciente allá en La Tola, o en la Magüí, o en Tumaco, es diferente atenderlo en el Centro de la Capital, en Bogotá, en Cali o en Medellín.

Que tengamos una reforma que dignifique al personal de la salud, Presidente en pandemia le dijimos a los médicos, a las enfermeras, a los auxiliares, que eran héroes y heroínas, pero no sea hecho nada frente a esa situación y hay que dignificar al personal de la salud.

Que tengamos realmente un fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria Ministra, que otros que cumplan con las condiciones mínimas para poder atender con dignidad, a los pacientes y a los usuarios del sistema; que ese giro directo que luchamos tanto en la 1438 del 2011, no cede el 50%, que se amplíe al 80 o al 90%, para que los hospitales públicos puedan tener liquides, que vamos a hacer Ministras con las tutelas, esas tutelas y que vamos a hacer con los jueces para involucrarlos en el Sistema de Salud, para que no sigan formulando desde sus despachos y, aplaudo Ministra, ese sistema preventivo de salud que siempre lo hemos buscado; pero quiero que nos diga a los colombianos cómo lo va a lograr, cómo va a lograr, con qué recursos va a lograr armar 20 mil equipos interdisciplinario, conformados por un médico, una odontóloga, una enfermera jefe, cinco auxiliares, que van a llegar aproximadamente de 400 a 500 familias, para así atender, atender el riesgo mirar los factores de riesgos y tener una salud preventiva excelente Ministra.

Pero, con qué recursos lo vamos a hacer, y cómo lo vamos a hacer, son muchas las preocupaciones que tenemos y que en este corto tiempo, no nos permiten debatir, por eso, yo aplaudo ese ánimo de diálogo que usted tenga, que construyamos una reforma que realmente le sirva al mejoramiento del Sistema en nuestro país, y vuelvo a decirle Ministra, que así como nosotros miremos las dificultades y los problemas que este Sistema de Salud tenga, también, mire usted las fortalezas que hoy tenemos y podamos construir una reforma a la Salud, sobre lo ya construido, gracias, Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Miguel Uribe Turbay.

Palabras del honorable Senador Miguel Uribe Turbay.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Miguel Uribe Turbay:

Gracias, Presidente, solo para tener la claridad, aquí hay varios Congresistas, como vocero, la única vocera que va a intervenir es, la Senadora Paola, pero entiendo que, varios Senadores quieren intervenir, entonces, la pregunta es, después, de la ronda de voceros va a dar la posibilidad de intervenciones, o esta es la oportunidad para que intervengamos todos.

El primer Vicepresidente de la Corporación, quien preside la sesión honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, manifiesta:

Se va a hacer una ronda de vocerías y, después, se va a otorgar un tiempo individual a cada uno de los que quieren intervenir, que no haya intervenido. Senadora Paola Holguín diez minutos.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Paola Andrea Holguín Moreno.

Palabras de la honorable Senadora Paola Andrea Holguín Moreno.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Paola Andrea Holguín Moreno:

Muchas gracias, Presidente, este debate, yo creo que debería empezar con una pregunta y, es si el problema es de ley, es de reglamentación, es de actores, es del Sistema, o es de corrupción; aquí algún Senador afirmo que en el Centro Democrático nos llenábamos la boca diciendo, que este era el mejor sistema del mundo, no, no lo digo dice el partido, hay muchos informes que reconocen nuestro sistema de salud, porque ha logrado algo importante que es, universalización de cobertura, uno no pude ver la foto, tiene que ver la película.

En 1993 solo el 23% de los colombianos tenían acceso al sistema, hoy tenemos un sistema mixto y solidario, que permite que 24.3 millones de colombianos estén en el régimen contributivo, y 24.7 millones de colombianos en el régimen subsidiado, y hay una cosa importante, nosotros entendemos lo que sea dicho aquí, qué cobertura no necesariamente es atención, pero para mejorar la atención, puede intervenir el Estado; porque el Estado puede financiar ofertas o demanda, pero no podemos olvidar que esté reconocido como el cuarto mejor sistema de calidad acceso y bajo costo. Que tenemos 26 IPS entre las mejores de América Latina y cinco hospitales en el top diez de la región. Ahora se tocó, por ejemplo, en el tema de la muerte de la cifra de maternidad, de la muerte de las maternas y es cierto, en la OCDE estamos en unos de los últimos puestos, pero, también, es cierto que nos nosotros tenemos el PIC per-capital más bajo de los países de la OCDE y que la mortalidad ha bajado en esta, en esta franja de la maternidad en un 50% desde el 2000 y, eso, también, hay que decirlo.

También, hay a que decir que la esperanza de vida ha crecido 5 años en la última década en Colombia y que nosotros tenemos una tasa de 237 muertes evitables, mientras que países como Estados Unidos o México, la tienen por encima, Estados Unidos en 265 y México en 366, que Colombia es el tercer país con menos muerte por cáncer, que ahora también, lo mencionaron, y que solo 1.3% de las personas en Colombia dijeron que tenían un mal Sistema de Salud.

Dos, ahora que se habló del tema de la Superintendencia, aquí se ha hecho mucho énfasis en la EPS, pero la propia Superintendencia ha identificado más de 70 malas prácticas dentro del sistema por parte diferentes actores, desde pacientes fantasma, hasta carteles de enfermos, sobre costos de medicamentos, cobro de servicios que no fueron prestados alteración de resultados financieros, hospitales públicos que convirtieron en fortín en particulares; es decir, que hoy la necesidad es seguir fortaleciendo los mecanismos de vigilancia y control, para contrarrestar sus multiplex formas de malas prácticas de distintos actores, no solo de EPS que hay dentro del Sistema.

Tres, la Ley 100 si reemplazo el tema de reaseguro, saben por qué no hay reaseguro, porque para que exista el reaseguro tiene que existir una cobertura clara y esto se ha perdido con las decisiones de los jueces, que han hecho que la cobertura sea ilimitada.

Cuatro, aquí lo dijeron anteriormente, las deudas de las EPS, también, se traducen en deudas del Estado; porque muchas veces la EPS no le paga la IPS, pero a la EPS no le ha transferido los recursos necesarios y esto es, una deuda de la red.

Cinco, no es cierto que no haya como hacer seguimiento a los flujos de recursos de las EPS, si hay que hacerlos y hay que mejorarlos, se pueden hacer a través de la información que tiene el Ministerio, la Superintendencia, la DIAN y la propia ADRES. Las EPS no son aseguradoras, no son ahora hablamos del tema de que las EPS no eran, no eran aseguradoras sino intermediarias, pero es muy extraño que se afirme esto, porque a las EPS les exigen reservas técnicas, indicadores de solvencias y las perdidas las tienen que, cumplir con su patrimonio. De hecho, según la propia Superintendencia en el tema de siniestralidad, se dice que cada cien pesos que recibe la EPS tienen que gastar 144 pesos, lo que amerita una revisión del cálculo.

Sexto, frente a las afirmaciones que aquí se hicieron sobre la Superintendencia, en el Gobierno del Presidente Santos, en los últimos cuatro años se hicieron ocho diálogos con usuarios, es decir, dos por años, el Gobierno anterior hizo 85 diálogos las Superintendencias con usuarios, reestructuro todas las redes de la Superintendencia, abrió cedes nuevas, encontraron 63 agentes y dejaron más de 200 agentes para resolverles dudas a la comunidad, antes se abordan el 50% de las llamadas a las Superintendencias, hoy se atienden casi la totalidad y ha mejorado la confianza de los ciudadanos en la institución. En el Gobierno Santos, se atendieron 3.1 millones de quejas de usuarios, las Superintendencias en el Gobierno de Iván Duque, con el Súper Fabio Aristizábal lograron atender 7.2 millones de requerimientos de los usuarios, terminaron con 80 puntos de atención, 423 jornadas de capacitación, 125 jornadas de atención a usuarios, y se ayudó a las IPS públicas, a recuperar 3.5 billones pesos que le adeudaban las EPS.

Y una cosa muy importante para el Superintendente, fue Fabio Aristizábal el que les dejo la Ley nueva con dientes para la Superintendencia, que es la 1949 que permite multas más severas, que permitió aumentar el catálogo de las sanciones, consolido el Juez de la Salud y género inhabilidades hasta por 15 años.

Adicionalmente, de las 21 EPS 13 dieron de alta, 17 se intervinieron y ahí una con vigilancia especial y, miren, aquí que alguno se atrevió a firmar, que las Superintendencias anteriores estaban amangualada con los corruptos, les quiero recordar que, a pesar de las amenazas de muerte, Fabio Aristizábal tuvo que cerrar 14 EPS, fueron más 172 mil millones, en 1282 multas, con la Ley 1949 se generaron 185

sanciones, por casi 32 mil millones y hoy hay 887 investigaciones en curso.

Nosotros desde el Centro Democrático hemos dicho y lo repetimos, este Sistema es un Sistema que puede perfeccionarse, pero no tiene ningún sentido destruirlo, uno puede dejar de reconocer los avances, sabemos que necesitamos que la cobertura valla de la mano de una mejor y mayor atención. Sabemos que necesitamos más especialistas, sabemos que necesitamos mejorar el tema salarial para el personal de salud, pero el llamado que les hacemos es, no vamos a dar saltos en el vacío con un Sistema donde lo que se está jugando es la vida de los colombianos. Gracias, Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Alex Xavier Flórez Hernández.

Palabras del honorable Senador Alex Xavier Flórez Hernández.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Alex Xavier Flórez Hernández:

Gracias, Presidente, qué lamentable, lamentable que mientras el país espera soluciones y debate serio, estructurado y propositivo, los cuestionamientos que han venido a plantear aquí estén basados, básicamente, en ataques, mentiras y algunas descalificaciones, pareciera ser ahora todo funciona y funcionaba de manera perfecta en el Sistema de Salud, pareciera ser que el Gobierno anterior, incluso se atrevieron a decir que manejo de manera maravillosa la pandemia, cuando la cifra demuestran todos lo contrario, y de muestra que Colombia fue uno de los países que peor manejo la pandemia del Covid a nivel mundial.

Pero, esto más que cifras e indicadores, lo que termina costando son vidas, lo que ha costado las malas decisiones del Gobierno Duque y su incompetencia, han sido precisamente vidas, se hacen especulaciones sobre supuestas conspiraciones, para infundir como siempre temor y miedo en los colombianos, que son los que se mueren en las puertas de los hospitales, o en sus casas, esperando que les aprueben y les entreguen un medicamento, o les aprueben la realización de un procedimiento médico, que indignante que a uno lo dejen morir por pobre. No, no vengamos aquí a repetir esta, este discurso de que Colombia tiene el mejor Sistema de Salud del mundo, porque en el mejor Sistema de Salud del mundo, la gente no se muere triste, humillada, esperando la parca; porque su Gobierno le fallo, frente a la garantía de un derecho Constitucional que debía haberle garantizado.

Mientras que se repite esa frase vacía en este recinto, de que este es el mejor Sistema de Salud del mundo, pues, son los colombianos y la ciudadanía la que reclama una transformación de un Sistema de Salud, que no salva, sino que mata y deja morir, por eso la gente voto por el cambio, por eso, no ganaron quienes realizan el debate, quienes citaron el debate, por eso, gano el Gobierno del Cambio y gano un Gobierno que le prometió al país, realizar una profunda transformación que por fin garantizara el derecho a la salud y con el, el derecho a la vida. Un estudio de la Universidad de la Sabana, muestra que en Colombia se mueren más personas por la mala prestación del servicio médico que por enfermedades, que de 9 millones de personas que son hospitalizadas al año en Colombia, el 70% tienen problemas y fallas en la seguridad de la prestación del servicio.

Este Gobierno lo que está buscando precisamente, es garantizar un derecho que sea para todo y no solo para unos pocos privilegiados, que tienen o tenemos con que pagar medicina prepagada, mientras la mayoría tienen que, someterse a este Sistema cruel, que los deja morir y que no les garantiza de ninguna manera, lo que es un derecho esencial y fundamental sobre el que se soportan los demás derechos, que las clínicas y hospitales se fortalezcan, que el dinero deje de acabar en unos intermediarios, que lo que han hecho es profundizar una crisis de estas clínicas y hospitales que se quiebran, por no alcanzar a pagar deudas interminables, acabemos con este negocio de quienes han mercantilizado con la vida de los colombianos por tanto tiempo.

Este Gobierno se ha atrevido hacer los cambios que, por tanto, y tanto y tantas décadas han representado la falta de ellos un suplicio para las mayorías de los colombianos. Ministra que temple y conocimiento el de usted, el suyo, qué orgullo y tranquilidad saber que la vida y la salud de los colombianos está en sus manos y que es usted que los está cuidando; porque lo que le hace falta a este país y a la ciudadanía, que la cuiden, así que, aquí está su bancada cúmplale a los colombianos lo que prometió y, adelante. Muchas gracias, Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Yuly Esmeralda Hernández Silva.

Palabras de la honorable Senadora Yuly Esmeralda Hernández Silva.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Yuly Esmeralda Hernández Silva:

Gracias, Presidente, un saludo cordial a la Ministra de Salud, al Superintendente de Salud. Bueno, lo primero es, que fácil hablar de defender el trabajo que han venido haciendo las EPS, desde la comodidad de la medicina prepagada, es muy fácil defender a las EPS cuando nunca se ha sufrido, pasar horas en un teléfono para que uno le den una cita médica general, o que pasen meses completos rogando que le asignen un especialista, o que le autoricen un examen médico, cuando ya incluso el paciente hasta sea muerto, cuando ya no se necesita, o que las personas que viven en las zonas rurales, tengan que pasar horas en lanchas, en caballo, a pie, llevando a sus familiares a punto de morirse a un centro médico, que ni siquiera cuenta con las condiciones básicas o mínimas para poderlos atender.

Senadores, Senadoras, esa es, la realidad de la inmensa mayoría del pueblo colombiano, de los que no tienen medicina prepagada, de los que están afiliados a una EPS, esa es la realidad. Por eso, mi respaldo y el respaldo absoluto de esta bancada al proyecto de reforma que está liderando la Ministra Carolina Corcho, que no es nada distinto, a garantizar la aplicación de la Ley 1751, de la Ley que dice que la salud no es un negocio, que tiene que ser un derecho, que la planificación de los servicios de salud, no pueden estar en manos del mercado, con un lucro, además, exorbitante, en medio de una débil capacidad regulatoria del Estado frente a ellos. Para nadie es un secreto y aquí todos los hemos dicho, la quiebra y la perdida indiscutible del modelo, el fracaso de las EPS, el país vio lo que sucedió con SaludCoop, el país vio como la plata de la salud de los colombianos se iba a torneos, a canchas de golf, a inversión en negocios trasnacionales, a las manos y a los bolsillos de unos pocos negociantes.

Mientras la gente en los territorios se muere porque no puede acceder al servicio. El país sabe del recobro de los costos de medicamentos, de la cartelización del Sistema de Salud y eso se da, por ese modelo corrupto que hoy funciona a través de la intermediación de las EPS; porque eso lo único que hacen, intermediar, administrar el dinero de los colombianos, no tienen absolutamente ninguna otra función.

Frente a las tutelas que en este debate se ha querido mostrar como algo irrelevante en el Sistema de Salud, pues no es cierto, colombianos y colombianas. Desde el inicio de la Ley 100 en Colombia se han interpuesto 3 millones de tutelas y de esa cantidad de tutelas, el 87% corresponde a tutelas porque no se presta el servicio de salud, por servicios inoportunos. Por la no entrega, por la negación de los medicamentos; porque no se remite a los especialistas, el 87%, eso que significa, que el único medio que es la tutela para garantizar de manera inmediata un derecho fundamental, es casi utilizado de manera exclusiva, para lograr para rogar, para que nos atiendan las EPS, para que atiendan a una persona que está muriéndose, o que está rogando por un familiar, para que atiendan a un familiar, eso no es un dato menor.

La Defensoría del Pueblo arrojo unos datos, es la Defensoría del Pueblo quien lo dice en el 2019, 207 mil tutelas se interpusieron, con un crecimiento, además, exponencial y de esas 207 mil, el 85% tienen que ver con restricciones al acceso a la salud, que éramos en expertos y que éramos los mejores manejando la pandemia, pues eso no es cierto, informes y estudios internacionales y mundiales que hacen comparativos entre países, en la época más dura de la pandemia que fue todo el 2020, dice que nosotros tuvimos un manejo nefasto, en la atención y la respuesta a la pandemia.

Un informe, una investigación británica con corte a septiembre del 2020, nos dice que en un estudio en el que se incluyeron 91 países, Colombia era el tercero con más alta transmisibilidad, por efectos del fracaso en el Sistema y en el modelo de aplicación de pruebas, éramos el onceavo país con peores resultados, en la evaluación del manejo de pandemia durante ese primer año que fue el más crítico.

Gracias, Presidente y cuáles eran las variables que se tenían en cuenta, el crecimiento del contagio, la capacidad para la aplicación de las pruebas, y la agilidad para la aplicación de las vacunas, que éramos tan buenos, pues, no sé si eso es cierto con estos resultados que son reales, y evidentes. Australia hizo un ranking de 100 países, Colombia era el 99, el único que nos superaba en un pésimo manejo de pandemia fue México, están las pruebas, es evidente, hagan el recorrido, pregunten en los municipios, hablen con la gente a ver quién se siente satisfecho con el servicio a la salud.

Esto no es una prestación de un servicio, lo que toca es ir es rogar allá para uno lo atiendan, y lo que estamos pidiendo y lo que la gente eligió, y lo que se está haciendo desde este Gobierno, es quitar ese negocio absurdo, y es devolverles la posibilidad a los colombianos de que, gocen del servicio a la salud, como un derecho fundamental que es, lo que debería ser y es lo que es, hoy. Presidente, simplemente cierro diciendo eso. Lo único que se está haciendo es, desarrollar y ajustar un modelo que ya es reconocido, que fracaso, a una ley que se aprobó en el Congreso de la República y que, además, es claro, la salud no es un negocio, la salud es un derecho. Gracias, Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú.

Palabras de la honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable la Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Gracias, señor Presidente, hoy me asombra este debate, porque parece, o sea, no conozco el país donde estaban exponiendo que aquí todo estaba perfecto en el tema de la Salud, que todos está de maravilla y estoy de acuerdo con lo que decía un Senador, es que aquí no necesitamos ser expertos en este tema porque lo estábamos viviendo, lo vivimos a diario y es que, hoy tenemos que decirle al país, y aquí nadie tiene que ser expertos en esto, para determinar que hoy el Sistema de Salud está en crisis, está grave, con la Ley 100 lo que se hizo fue traer los paseos de la muerte, lo que se hizo es que hoy este Sistema nos volviera mendigos, no se humillara, y es que a quien de ustedes aquí no han tenido que llamar de manera directa o indirecta para un traslado, para que le den una autorización y no debería ser. No tendríamos que estar mendigando por un derecho fundamental que debe ser garantizado para todos.

En la pandemia este sistema demostró su fragilidad, su debilidad, dónde estaban los Senadores citantes que no entraron a proteger y a mejorar las condiciones del personal de la salud, a mejorar en su Gobierno, mejores instalaciones para los hospitales y las clínicas, pues, no los vimos en plena pandemia.

Y no vamos a acabar con las EPS por si solas se han estado acabándose Senadora Holguín, que le gusta que la escuchen, pero ella no escucha, se están acabando las EPS por si solas y, lo digo porque nosotras como pueblos indígenas, también, tenemos EPS.

Pero, por eso, no le tenemos miedo a una mejora, a un fortalecimiento del Sistema de Salud, por el contrario, necesitamos que se revisen los criterios de evaluación, donde no es lo mismo una clínica y una EPS Sanitas en Bogotá que una en la Guajira, vayan a ver como atiende la Guajira si es que atiende, pero que hoy las EPS indígenas, tienen un contexto y tienen una situación distinta que obedece a los territorios; vayan revisen si Sanitas en la Guajira pone así sea un carro cuatro por cuatro que se necesita por el terreno, para que vaya a recoger un enfermo en las rancherías, no la hay, son situaciones que debemos debatir, hay cosas que mejorar, hay cosas que fortalecer y no le debemos tener miedo a esa transformación, a ese cambio que le prometimos a los ciudadanos.

Porque si hay una reforma social, si hay reforma que están esperando hoy los ciudadanos y las ciudadanas, es la de la Salud, esa es la que estamos esperando que pase a dignificarse, este en la atención a la vida, pero, también, donde la Salud empieza a garantizarse como un derecho y no como un negocio, donde la vida de todos pueda ser atendida, y no que a nosotros nos cueste, ir a los hospitales y a las clínicas porque nos devuelven es, a las personas muertas. Es que aquí se quejan porque la Ministra no atiende a los de la oposición, a qué horas los va a atender si se la pasa es, citándola es a debate de control político. A qué horas los va a atender y, además, aquí dejaron entre ver, que, si tienen gente filtrando información en las instituciones, es que son tan descarados que quieren seguir allá amarrados.

Señora Ministra, salvaguarde la información, que los colombianos están buscando y no para desinformar como lo están haciendo muchos de ustedes. Si no, por el contrario, para que, pasemos un debate serio aquí, porque hoy lo que hizo la Ministra fue darles sopa y seco y demostrar, que si está capacitada, que si maneja el sistema, que conoce una realidad y que está decidida a defender una reforma a la Salud, que estamos esperando todos los colombianos.

Donde seamos atendidos, incluidos todos y todas, donde aquí solo hablen duro a los que le financian la política o la campaña, las EPS clínicas y demás. Donde aquí lo que estamos es, esperando que realmente le cumplamos a los colombianos en esta Reforma a la Salud, donde necesitamos que la vida pase hacer un derecho por encima del negocio señores. Muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Ana Carolina Espitia Jerez.

Palabras de la honorable Senadora Ana Carolina Espitia Jerez.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Ana Carolina Espitia Jerez:

Gracias, Presidente, con las buenas noches para todas personas que nos acompañan en el recinto, para la presencia del Gobierno nacional, un poco inquietos por la no presencia hasta ahora del Superintendente, seguramente como todos los que estamos acá y en cabeza de la Ministra, tiene otras obligaciones, pero creo yo que como lo plantearon los compañeros, el tema de la Salud es un tema al cual el país le tiene los ojos puestos en este momento y están bastante inquietos los colombianos.

Decir señora Ministra que tiene usted una enorme responsabilidad en este momento, nada más y nada menos que liderar la dignificación del derecho que tenemos todos los colombianos a la salud, sin lugar a duda que quizás el mayor reto es buscar ese modelo de administración, que garantice el óptimo y eficiente manejo de los recursos y, por eso, insisto el papel de la Superintendencia es supremamente importante; porque acá no nos vamos a rasgar las vestiduras en defender, si el modelo es a través de las CAPB, o si es a través de mecanismos de administración, mediante las entidades territoriales llámense departamentos o municipios, sino que lo que hay que garantizar es que, cada peso realmente se invierta en las necesidades del sistema.

Por eso, señora Ministra nosotros saludamos esa disposición que usted ha manifestado en este espacio, esa disposición de construir ese modelo con los directamente implicados, con todos los actores del Sistema. Sin lugar a duda que, hoy podemos decir acá, o podemos plantearles a los colombianos, que las EPS han sido, pues, las salvadoras del sistema de salud, no es real, el sistema tiene muchísimas, muchísimas falencias, Ministra mucho de ellas usted las menciono y yo quiero referirme específicamente a tres de ellas, la desarticulación con la red prestadora de los servicios, no puede ser posible que, muchas de nuestras instituciones, o muchos de nuestros hospitales, han hecho enormes esfuerzos para poder tener a punto la prestación de servicios y, muchas de estas EPS contratan con otras redes, o tienen sus propias redes como usted lo menciono Ministra. Y, esto es lo que ha venido llevando es a que la accesibilidad por parte de los pacientes a los servicios cada día sea más limitada.

Senador Ciro usted lo sabe, nuestros hospitales hoy tienen una gran capacidad, y en muchas ocasiones les toca venir a Bogotá, o salir a Bucaramanga, a que les presten la atención por qué razón, porque las EPS no contratan con las instituciones prestadoras de servicios en el departamento. De igual manera, que todos los conocemos, las demoras en un tema tan básico como las autorizaciones para el acceso a la atención, por meses hemos visto, como muchos pacientes, tienen que transitar el mentado paseo de la muerte, muchos de ellos han autorizado sus procedimientos, cuando ya en muchas ocasiones desafortunadamente han perdido la vida.

Así que, la responsabilidad y la tarea es garantizar tener un modelo que sea pertinente y oportuno a las necesidades de las comunidades y, ni que hablar Ministra de la iliquidez de la red de prestación de servicios, usted lo tiene muy claro, y eso nos alegra y nos da enorme tranquilidad, cómo es posible que apenas en ese ejercicio de liquidación de cartera que se hace entre las IPS y las EPS, el reconocimiento apenas alcance un 50%, y ni que hablar del pago, cuando apenas se alcanza un pago del 5%, hoy está ahí el resultado Ministra, el resultado es, un sin número, un sin números de hospitales y clínicas que, quebradas en unas situaciones muy, muy difíciles y nosotros como sociedad pidiéndoles a gritos que se mejore la calidad, que se formalice al personal de salud, que se mejoren las infraestructuras.

Pero, la pregunta es, con qué recursos y de dónde, cómo les vamos a ayudar para que realmente ese servicio se preste de calidad; no vamos a decir no vamos a desconocer que el modelo seguramente ha mejorado la cobertura, sí, y es que es un tema fundamental, pero, tampoco, les podemos echar la culpa hoy, ni a los hospitales ni a las entidades territoriales por los malos manejos, ahí yo me sumo a la tarea de, que la verdad de la Superintendencia se ha quedado corta en su responsabilidad de inspección, control y vigilancia, sino logro hacer respetuosamente sugerimos, hay que apoyarse en las entidades territoriales, no puede ser que en la Secretaria de Salud (sin sonido)

Decía que, si la Superintendencia de Salud hoy se quedó sin herramientas, si no tiene la capacidad y el alcance para llegar a todos los territorios, hay una Secretaria de Salud que hoy adelanta un trabajo muy muy importante Ministra. Así que, nosotros estamos en toda la disposición, usted conoce el Sistema Ministra, lo ha vivido y lo ha sufrido lo sabemos, y la invitación es, tenemos que lograr Ministra de verdad, que el usuario o que el paciente sea el eje fundamental del sistema, lograr y garantizar una descentralización insistimos, de esas funciones y competencia de inspección control y vigilancia, frente al manejo de los recursos.

Y, bueno, insistir cuál es el papel de la Súper Salud, que la verdad para mí en la exposición del Superintendente se quedó corta, yo entiendo que apenas, o entendemos que apena lleve un poco tiempo frente a la institución, pero insistimos, no se responde por el tiempo sino por la institución, muchas gracias, señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Omar de Jesús Restrepo Correa, como vocero del Partido Comunes.

Palabras del honorable Senador Omar de Jesús Restrepo Correa.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Omar de Jesús Restrepo Correa:

Bueno, muchas gracias, señor Presidente, creo que no voy a utilizar los diez minutos, porque ya hay suficiente argumentación en relación a que este Sistema de Salud, está haciendo aguas desde hace muchos años, está en crisis, está en cuidados intensivos.

Y ha venido afectando no solamente la vida y la salud de los colombianos, sino que, también, ha destruido casi que en su totalidad a la red hospitalaria. Este es, un Sistema de Salud pensado, diseñado y creado sobre las racionalidades de lucros, es un Sistema que está siendo movido sobre la lógica del mercado, por eso, en las diferentes exposiciones que hemos escuchado que hay capacidad instalada y eso no quiere decir que la capacidad instalada, garantice y proteja el derecho a la vida y la salud de todos los colombianos, sino que hay capacidad instalada donde hay gran cantidad de concentración poblacional, es decir, y así funciona el mercado.

Y, el mercado funciona eliminando a sus competentes, entonces, en un sistema de salud esto afecta el derecho que tienen todos los colombianos, en el espíritu del Estado de derecho es garantizar la seguridad, y el derecho de la vida, y de la protección de la salud de los colombianos esto es, totalmente perverso y es, perverso en el sentido de que las EPS están pensando y están constituidas, para capturar recursos públicos y, después, no se le devuelve a los ciudadanos en salud, y no solamente eso y, es tan perverso, este sistema que hasta los mismos hospitales dicen aquí se lucran de la enfermedad de la gente. Por eso, aparece la integralidad vertical y, por eso, funcionan quienes más músculo y capacidad instalada tiene y más músculo financiero tienen, los hospitales inclusive tienen que facturar sobre la enfermedad de la gente y, entonces un sistema que esté concebido y pensado desde esa perspectiva, no está en sintonía con el Estado social de derecho, por eso, este sistema no puede seguir, existiendo en nuestro país, porque no está cumpliendo, no está cumpliendo con su función social, no está cumpliendo para lo que fue creado que es, para proteger y garantizar la salud de los colombianos, la vida de los colombianos.

Nada nos ganamos nosotros con que tengamos una cobertura del 95%, cuando esa afiliación no se convierte en un derecho constituido, y en un derecho garantizado para todos los colombianos, nada se gana de un ciudadano si tiene la afiliación, pero tiene que recurrir a una tutela, como recurso para poder acceder a la salud y si esto es así, pues, todos los colombianos, tampoco, están en capacidad de utilizar ese recurso que ese es, el problema. Y, si todos los utilizaran generan un colapso en el sistema judicial; entonces, en un sistema de estos, creemos nosotros que hay que desmontarlo.

Ahora, en el periodo y en el Gobierno anterior, se le dieron herramientas a la Superintendencia de Salud, con el propósito de resolver esta problemática, pero este sistema es tan complejo, que las herramientas que se utilicen, se pueden convertir en un callejón sin salida; porque si se liquidan EPS, entonces los usuarios, los pacientes, los ciudadanos, tendrían que generar un traslado hacia otras EPS y todo el proceso que llevaban en la EPS que es liquidada, o

que colapsa, pues, eso los lleva a generar un proceso de nuevo y las personas que tienen problemas serios de salud, entonces, estos le puede causar y les causa la muerte, eso ha pasado con muchas personas en este país inclusive enfermo de cáncer, que cuando la EPS colapsa, ese traslado de una hacia otra EPS, no solamente le genera grandes problemas para volver otra vez a reanudar y comenzar iniciar con sus tratamientos, porque, es tan perverso este sistema que no hay automáticamente una trazabilidad, de las historias clínicas de los pacientes, de una EPS a otra, sino que tiene que iniciar el proceso y esto, es totalmente nefasto y es totalmente peligroso, con respeto a la vida de los colombianos.

Entonces, aquí ni liquidándolas y si se liquidan como sanción, pues, va a generar, también, un efecto perverso que es, el oligopolio y la capacidad concentradas en unas pocas EPS, que generan un poder dominante y si no funcionan y si no funcionan con la competencia, muchos menos van a funcionar en la medida en que se constituyan como oligopolios, no las hacen mover nadie. Ahora que otra situación sucede con este sistema, que las EPS cuando se liquidan no responden por las deudas que tiene con las IPS, con la red hospitalaria, ese es el único sistema donde uno ve, que alguien queda debiendo y nadie lo obliga a que pague, aquí cualquier campesino se adeuda y pierde la finca, cualquier ciudadano se endeuda y pierde el apartamento, las EPS parecen que funcionaran como una pirámide, que capturan recursos, se quiebran y no le responden a, quienes cumplen con la función y oferta a los servicios, no le responden a los hospitales, aquí es el Estado nuevamente el que tiene que comenzar a subsanar esas deudas con recursos públicos.

Esa es, una situación totalmente compleja no sucede sino en este Sistema de Salud. Por eso, Ministra, el mandato popular que tiene este Gobierno es, hacer el cambio y, el cambio se hace mejoran y generando un sistema de salud, que no esté fundamentado sobre lucro, que no esté tercerizado, que cumpla con el mandato Constitucional y el Estado social de derecho, que es garantizar la vida de todos los colombianos, ya que la salud es un derecho fundamental y está con eso a la vida.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Esteban Quintero Cardona.

Palabras del honorable Senador Esteban Quintero Cardona

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Esteban Quintero Cardona:

Gracias, Presidente, un saludo muy especial para usted, para a los compañeros, para la Ministra. Ministra yo escuchándola a usted, quisiera en primer lugar decirle que, esta oposición del Centro Democrático, está siendo un debate frente a las propuestas que este Gobierno trae en materia de salud, no es un debate personal contra usted Ministra, la note un poco incomoda, incluso en algunas ocasiones sulfuradas contra nosotros, no lo tome así Ministra, la respetamos enormemente como persona, pero creo que, esto es un tema supremamente delicado y que, es en el seno de acá de este recinto, donde se deben discutir las cosas, lo segundo es quería preguntarle sobre el tema de Savia Salud, usted ahorita lo expuso, o en algunas cosas lo expuso en su intervención. Tenemos conocimiento que, a finales de enero del 2023, la Superintendencia de Salud, pues, tomara una decisión si liquida o no a Savia.

Usted, en algunas entrevistas sostiene que, varios Senadores de la República, le han dicho a usted que, si el Gobierno liquida a Savia Salud, se acabaría la prestación del servicio, dice usted que, Savia ya está acabando con la prestación del servicio, por todo lo que usted de alguna manera ahorita nos enunció, quiere decir esto y a pesar de que, el Superintendente no se encuentra, que puede pasar Ministra, o así lo entendí yo, de que muy posiblemente Savia Salud se tenga que liquidar, y si esto es, así Ministra que vamos a hacer entonces, con los cerca de un millón 700 mil usuarios que tiene esta EPS subsidiada, y que además, que vamos a hacer nosotros con las deudas que tendrá Savia Salud con los municipios; porque usted tiene que entender Ministra y usted lo conoce que, en muchos municipios sobre todo el departamento de Antioquia, pues, son Savia dependientes, dependen de Savia, cambia que pasar con todos los empleos obviamente que, tiene esta EPS.

Yo, sí creo Ministra que nosotros deberíamos salvar a Savia Salud, el papel del Estado, obviamente no es, salvar aquellas EPS que no sean subsidiadas, pero yo creo que aquí deben tener esos recursos para salvar a Savia Salud. El sector público, el sector público es eficiente como usted lo decía Ministra y lo creo, en lo rural, con un tema de responsabilidad social en los lugares más apartados, el sector privado puede ser más eficiente por el tema de economía de escala, en el sector urbano, en las ciudades, de primer nivel o en las ciudades intermedias.

Usted decía Ministra que es muy difícil debatir, diciendo cosas que usted no ha dicho Ministra, nosotros nos tenemos que basar en los medios de comunicación, porque precisamente yo a usted apenas le conozco la cara, con todo respeto, hace ocho días en la Comisión Sexta, sin embargo, también, sé que usted está muy ocupada con muchos otros debates, y que la función suya es cumplirle también a este Congreso de la República; sin embargo, Ministra, muy importante, que como ese es el espacio de nosotros, nos deje muy claro lo que va a pasar con su Savia Salud y con ese millón 700 personas de usuarios, que realmente, pues, tenemos una preocupación frente a ellos, porque si no Ministra nos vamos a tener que recurrir al imaginario, y tener en ese imaginario, recodar a ustedes que le apostaban, por ejemplo, a que el Presidente Iván Duque fracasara en la vacunación del Covid; porque también, la escuche en las redes sociales diciendo que, el tema coronación del Covid,

pues, no había sido tan exitoso y que faltaban unas (sin sonido).

Dice, usted que ya va a haber protocolo para el tema de la viruela del mono, de la vacunación con un país, cuál país Ministra, si usted nos puede dar esa noticia de cuál país, y apenas, después, de cuatro meses cuando la OMS, que dice que ya es el quinto país con más contagio de Covid. Y yo quiero proponerle algo Ministra, en vez de centrarnos en acabar con las EPS que pueden funcionar, y mejorar las que obviamente funcionan y sancionar las que no, para que se pueda obviamente asegurar este tema en la parte urbana y que el Estado obviamente atienda la parte rural y la parte más avanzada, hagamos una reforma frente a eso y a eso le apostamos, pero sobre todo hagamos una reforma Ministra, con quien no he escuchado a ninguno hablar de eso, y que el Centro Democrático está muy comprometido y es, aumentar el salario del sector salud, de los médicos, es ahí donde tiene que ver la reforma, es ahí donde nosotros tenemos que apostarle, es ahí donde se acaba la brecha de la desigualdad señora Ministra. Muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador ponente Robert Daza Guevara.

Palabras del honorable Senador Robert Daza Guevara.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Robert Daza Guevara:

Muchas gracias, señor Presidente, la atención de las EPS es tan buena, que los campesinos y campesinas nos ha tocado recurrir a los hierbateros, a los médicos tradicionales para curarnos; porque esperar una cita, ir a hacer las colas interminables para que den una cita, la gente termina en enfermándose mucho más, agravando el problema, no únicamente la enfermedad que tienen física, sino también, psicológica, porque la gente se siente maltratada, la gente se siente humillada a las puertas de los hospitales, a las puertas de las oficinas de las EPS.

Hay cirugías que tienen que esperar dos, tres años para que se las practiquen, y no esperar a que les den las citas, sino ese paseo de la muerte tan infame, donde la gente tiene que sacar de los bolsillos para vaya venga autorice, vaya venga otra vez haga autorizar hasta que le den una cita. Ese es, el servicio de las EPS. Aquí los citantes no están defendiendo el derecho a la salud, están defendiendo un negocio, un negocio muy lucrativo, que deja por lo menos 7 billones de intermediación y, si no preguntémonos, si este sistema está bueno, porque tanta EPS quebrada, de las que iniciaron más de 100 EPS y ahora las que existen quebradas.

El sistema no puede ser tan bueno, las EPS no pueden ser tan buenas, sino no hubiera tanta quiebra de esas EPS. Y con el agravante que decía el colega Ómar, se quiebran y, ¿esa deuda quién la paga?, hoy, en el departamento de Nariño tenemos la situación de quiebra de esta EPS Emssanar, que está endeudada en más de un billón de pesos, una deuda irrecuperable, una deuda que se comió la EPS en corrupción y que salió de los bolsillos del erario público, y quién responde por eso, quién tiene esa plata, quién se la gastó, no creo que haya sido en atender a los pacientes porque los pacientes ahí se están muriendo por la mala prestación del servicio.

Y, claro, que los alcaldes roban y claro que los gobernadores roban, pero hay que preguntarse de qué partido son esos alcaldes y de qué partidos son esos gobernadores, por qué los partidos no ejercen control sobre la trasparencia en el manejo de esos recursos, por qué los partidos de esos alcaldes corruptos no actúan y los llaman a cuentas y les exigen cuentas. Es más, por qué la Fiscalía -que es de ellos- la Fiscalía que la eligieron ustedes, por qué no actúa, por qué no actúa la Contraloría, por qué no actúa la Defensoría del Pueblo, por qué no actúa la Procuraduría, por qué cuando los grandes escándalos en la salud se han quedado callados y calladas porque ahí está el negocio y no pueden afectar a sus socios.

Quiero solicitarle, reiterarle, la invitación a la Ministra y al señor Superintendente para que, por favor, atienda el caso de la salud en Nariño. La gente en Nariño llora a las puertas de los hospitales clamando una cita porque son afiliados de Emssanar y Emssanar no está dando la atención debida a la salud, allá seguramente, va a haber una mortalidad muy (sin sonido) una mortalidad muy grande porque se están acumulando tratamientos de enfermedades graves, allá hay que actuar Ministra y hay que actuar señor Superintendente.

Para terminar, decirles, nos queda muy claro, señora Ministra, la salud no es un negocio, la salud es un derecho; en eso la acompañamos como integrantes del Pacto Histórico, como líderes campesinos y como toda la gente que hemos sido víctimas de este sistema perverso de EPS y en atención en los servicios de salud. Muchas gracias, señor Presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador José Vicente Carreño Castro.

Palabras del honorable Senador José Vicente Carreño Castro.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable José Vicente Carreño Castro:

Gracias, Presidente Inti. Quiero saludarlos con el aprecio de siempre. Lástima que, el Superintendente de Salud no está en el recinto, hemos escuchado aquí durante siete u ocho horas toda la problemática de la salud del país y las posibles soluciones, hemos escuchado de unos sectores políticos y de otros. Pero, quiero hacer un capítulo aparte para dos temas específicos, señora Ministra y por eso, quería al Superintendente, ojalá lleguen por los medios de comunicación, esto que les voy a pedir hoy, una vigilancia especial al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Hoy, se está pasando por la peor crisis, crisis que viene de años atrás, una crisis difícil en donde hoy duran ocho, nueve meses, un año, un usuario del Sistema de Salud de la Fuerza Pública para que se le cita con un especialista, en donde no hay medicamentos en los dispensarios del Ejercito, ni en las unidades de salud de la Policía en los diferentes departamentos. Grandes dificultades, yo pido una vigilancia, una observación o intervención porque voy por todo el país y la queja de todos los usuarios al unísono es perversa. Grandes dificultades, cuando en el pasado nos sentíamos orgullosos, lo digo como Policía que fui, de la salud que teníamos tan especial en la Fuerza Pública.

Uno de los grandes problemas que se tiene de la Salud en nuestra Fuerza Pública es el aporte a la salud del trabajador colombiano, él se ajusta en el incremento porcentual del salario mínimo, pero el aporte en salud de un miembro de la Fuerza Pública se incrementa por debajo del ajuste del salario mínimo. Esto significa que los directores de la sanidad de cada Fuerza, pues, tienen menos recursos para adquirir las unidades de pago de las UPC, siendo estos los recursos que se asignan para la atención de cada afiliado respectivo del sistema o del subsistema de salud.

En cifras del aporte a la Salud a los miembros de la Policía Nacional, por citar un ejemplo, es de un 24.56% menos de lo que aporta un trabajador colombiano, lo que significa que anualmente se están dejando de recaudar, apreciados Congresistas, Ministra, 245 mil millones de pesos sobre cada billón, lo que significa menos UPC para atender las necesidades de la salud de la Policía Nacional, siendo el caso bastante similar a las Fuerzas Militares, Ejército, Armada Nacional y nuestra Fuerza Aérea.

El segundo problema que se tiene es que, la Fuerza Pública está cambiando su grupo etario o de población específica porque se ha incrementado la población de la tercera edad y para nadie es un secreto que es más costosa que la población en menores de edad y esto es muy preocupante porque como es más costosa, pues, se requiere, Ministra, un replanteamiento a este tema financiero del Sistema General de la Salud de la Fuerza Pública.

Por otra parte, quiero aprovechar la oportunidad porque la crisis que viven varios departamentos, pero voy específicamente hablar de mi amada Arauca. Yo si tengo que decir aquí, que el Gobierno tiene que voltear una mirada a esa EPS o pagarles para que ellos no saquen la excusa de no pagarles a las IPS, pasan (sin sonido).

Gracias, Presidente, nuestro hospital en Arauca, San Vicente de Arauca, de nivel dos que está en riesgo y está a punto de caer al uno, hoy las EPS liquidadas SaludCoop, Caprecom, Cafesalud y Comparta que ha iniciado su proceso de liquidación le deben más de 15 mil, alrededor de 15 mil millones de pesos, esto es muy lamentable. Ministra Diana Carolina, es muy importante, vital para el departamento de Arauca que en el entrante Plan Nacional de Desarrollo se asegure el pago a estas EPS para que le cumplan a las IPS y Arauca no esté en esta gran dificultad que hoy está.

Yo, le pido esas dos cosas Ministra, la revisión al tema de la salud a la Fuerza Pública y, por favor, ayúdenos en Arauca que estamos hoy en cuidados intensivos, el departamento de Arauca. Muchas gracias, Ministra, gracias, Presidente, gracias a compañeros Congresistas.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Sandra Ramírez Lobo Silva.

Palabras de la honorable Senadora Sandra Ramírez Lobo Silva.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Sandra Ramírez Lobo Silva:

Gracias, señor Presidente. Este debate que en buena hora lo hacemos porque aquí todos los Senadores y Senadoras se han referido a este Sistema de Salud que nació con la Ley 100 de 1993 y aquí todos hemos o han hablado de, esa deficiencia enorme que tenemos, pero me quiero referir a un punto y a un sector de la sociedad especifico, un sector que caminamos con el Senador Carreño, usted Senador caminó la Colombia abandonada, la Colombia profunda, la Colombia olvidada, la Colombia de campesinos y campesinas sin atención de salud.

Esa Colombia que los campesinos tienen que salir tres, cuatro horas a lomo de mulas para recibir una atención médica y llegan al hospital y no los atienden. Ese es el Sistema de Salud que tenemos por más de 30 años y ese Sistema de Salud es que, hoy tenemos que cambiar y aquí se ha hablado, por eso en buena hora, señora Ministra, confiamos y sabemos de su compromiso porque este Sistema de Salud no continúe y tengamos un Sistema de Salud preventivo, no mercantilista, no ese Sistema de Salud que persiste hoy y que ni siquiera tiene la atención para ese Colombia profunda y olvidada que aquí, también, que se ha mencionado, allí en las periferias de la ciudad.

Pero, señora Ministra, también, en el Acuerdo Final de Paz, que hace la reforma rural integral que contempla 16 planes, uno de esos planes es el Plan Nacional de Salud Rural, lo menciono y lo digo aquí por esa necesidad urgente de que nuestros campesinos y campesinas no se mueran por allá en esa Colombia cuando los muerde una serpiente, no mueran cuando se cortan trabajando de sol a sol, cuando las mujeres campesinas puedan salir oportunamente y sean atendidas cuando van a parir sus muchachos. Que no nos ocurra, como lo que nos ocurrió hace dos años, donde una compañera vino a tener su hijo o su hija, le dio preeclampsia y en el hospital no la atendieron, ese niño brincaba en el estómago de ella, murió con su niño aún vivo y, desafortunadamente, el hospital no le entregó que había fallecido de Covid y nos tocó generar una acción jurídica para revertir esa evaluación que le dieron en el hospital. Para que no sigamos viviendo

estos casos dolorosos, tampoco, con los firmantes del Acuerdo de Paz, eso lo que iba a decir señor Presidente, muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Soledad Tamayo Tamayo.

Palabras de la honorable Senadora Soledad Tamayo Tamayo.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Soledad Tamayo Tamayo:

Gracias, señor Presidente. Hemos estado aquí toda la tarde acompañando este debate, por supuesto. Hemos discutido acerca, por supuesto, del Sistema de Salud, de los aciertos, pero, también, de las debilidades que tiene el Sistema. Debilidades en la capacidad de algunas EPS en la administración y de gestionar los recursos públicos, la ineficiencia en el pago de los hospitales.

Yo quiero con esta intervención invitar a la señora Ministra para que abra un diálogo nacional para que, esa propuesta de prevención que se hizo en Aracatama, pues, ojalá la escuchen, también, en los otros sectores del territorio, en los departamentos y municipios, para que invitemos al sector salud en pleno, para que invitemos a los actores de la sociedad civil, a los cooperantes internacionales, a las organizaciones de base y de las comunidades, a las asociaciones científicas, a las universidades, a las academias para que hagamos un diálogo nacional, toda vez que es un tema tan sensible como es el tema de la salud que nos pertenece a todos los colombianos. Y que no es otra cosa la que tiene que buscarse con esta propuesta que se están haciendo desde el Ministerio, que es garantizar que ese derecho que le asiste a los colombianos se preste en la oportunidad, con la calidad y la humanización que el Sistema debe prestar el servicio de salud.

Quiero, también, invitar a la señora Ministra para que ojalá esas experiencias vividas por otros Ministros, como el doctor Alejandro Gaviria que duró más de seis años al frente de un Ministerio y que hoy hace parte del Gobierno, también, se escuche. Pienso que, hoy se ha trabajado enormemente sobre algunos asuntos importantes como el Plan Decenal de Salud Pública que se construyó, que se concertó por más de dos años con todo el país, hay una Comisión Intersectorial para la Regulación de Medicamentos, todos estos asuntos y temas que se han venido avanzando desde el mismo Ministerio no lo podemos dejar de lado

Esa la invitación que yo quiero hacer señora Ministra, para que ojalá se abra un diálogo nacional y se escuche a todos los sectores que deben participar, en particular, antes de llegar ese documento para someterlo a este Congreso de la República en esa reforma que usted ha anunciado en las diferentes intervenciones que ha hecho no solamente aquí en el Congreso, sino ante los mismos medios de comunicación.

Entonces, señor Presidente, hoy no tenemos todavía una formulación, hoy no tenemos un documento que realmente nos hable de cuáles son los alcances y cuál es la propuesta por cuenta del Gobierno, a través suya, señora Ministra, y mi invitación es a que ojalá nos escuchemos todos y que hagamos de esta oportunidad la mejor propuesta para atender la Salud como se merece y como requieren los colombianos. Atendiendo, por supuesto, la situación que hoy vive todo el sector que atiende la salud los médicos, las enfermeras y todo el personal que siempre hemos manifestado está mal pago, mal atendido, mal reconocido y hoy se hace necesario que realmente se cumpla con esa deuda histórica que tenemos con quienes hoy ya no quieren estudiar la medicina, ya no quieren ni estudiar ninguna carrera de esta naturaleza porque han sido maltratados profesionalmente. Gracias, señor presidente.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra a la señora Ministra de Salud y Protección Social, doctora Diana Carolina Corcho Mejía.

Palabras de la Señora Ministra de salud y Protección Social, Doctora Diana Carolina Corcho Mejía.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la señora Ministra de Salud y Protección Social, doctora Diana Carolina Corcho Mejía:

Sí, no se preocupe, yo voy a utilizar cinco minutos. Agradezco al Congreso porque esto es un espacio constructivo, tengan la seguridad que nosotros vamos a hacer los diálogos pertinentes, ya tenemos un diálogo pertinente. Ya tenemos un diálogo con las EPS, ahí está Savia Salud, el problema de Savia Salud es la ejemplificación, no solo ella, eso es lo que está pasando con las mayorías de las EPS en el país. También, con las EPS que cumplen, han manifestado su preocupación que ante la liquidación de las EPS que no funcionan se colapsan, entonces, la reforma tiene el sentido justamente porque el Sistema ya llego a un límite reconocido por los sectores y estamos, precisamente, en ese proceso de diálogo.

No vamos a acabar el Sistema de Salud, eso tiene que quedar claro. El centro del Sistema de Salud es la red de prestación de servicios de salud pública - privada que amenaza con ser acabada ante el quiebre de las EPS, estamos haciendo lo posible por proteger esta red. Atendemos el llamado de la Senadora del partido Conservador, respeto al caso de Nariño, estamos sentados, también, con el caso de Savia Salud en Antioquia, también, con los diversos temas porque es que, el Sistema en conjunto tiene una serie de problemáticas que tenemos que atender.

Celebro que el debate se haga con respeto, con altura, finalmente esta reforma pasa por aquí. El proyecto del Gobierno es presentarla el próximo semestre, en donde ustedes tendrán todo el documento sólido, inclusive, queremos que se conozca previamente para que pueda ver los aportes, las recomendaciones, queremos construir en colectivo y en conjunto, inclusive, con todos los actores de Sistema la transición.

Y, Senador, yo le trasmitiré al Ministro de Defensa las inquietudes que usted plantea sobre el régimen de la Fuerza Pública y las Fuerza Militares que corresponde a él. Bueno, por aquí siempre atentos a lo que requieren, a las claridades y a las inquietudes que se requieran aclarar. Muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador ponente Ciro Alejandro Ramírez Cortés.

Palabras del honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra el honorable Senador Ciro Alejandro Ramírez Cortés:

Gracias, Presidente. Aclaraciones, sugerencias y conclusiones Ministra que le quiero hacer con lo que hemos escuchado y la he oído muy atentamente. Ministra, me gustaría que nos escuchara, no me demoro mucho.

Yo no estaba diciendo que ustedes fueran a determinar la UPC hace dos meses, lo que yo hablaba y les comentaba a los colombianos fue, como transcurrió la discusión del Presupuesto del próximo año, cuando todas las carteras estaban pidiendo recursos, pues, era precisamente, desde antes, prever posiblemente que, pueda haber una inflación de más del 12% que ya se tenía previsto, uno. Que hay un rezago de presupuestos máximos, de Acuerdo Final, del déficit que usted muy claramente ha expuesto a todos los colombianos y que todos lo conocemos porque no es nuevo. Y, creo que todos los Gobiernos han puesto su granito de arena para ir solventando y solventando y mejorando ese déficit que, pues, va a volver a crecer si no actuamos a tiempo.

Mi sugerencia era que en el momento de las discusiones del Presupuesto, era el momento cuando teníamos unos 54 billones de pesos más que el año pasado, cuando se adicionó 14 para inversión, era ahí el momento cuando se debía pedir para el rubro sectorial de Salud y usted nos dice hoy, y aquí queda en la plenaria del Senado que, vamos a tener recursos para el sector Salud de la adicción presupuestal del próximo año de la reforma tributaria, Dios quiera y lo celebro porque, obviamente, está en boga el aseguramiento de los colombianos mientras la reforma, mientras la transición y mientras el gobierno actual vaya a proponer.

Sobre la escasez de medicamentos. El Gobierno anterior creó unos sistemas de alertas para determinar los vitales no disponibles y ese sistema de alertas, iba complementado y articulado con un trámite exprés, expedito, rápido, ágil para sus procesos y trámites ante el Invima y para la entrada al país, cosa que este Gobierno no ha hecho y no ha mantenido y, precisamente, eso no ha contribuido para que tengamos los medicamentos, que ese mecanismo de alerta identifica y ayuda agilizar.

Tres aquí han hablado de que, el Sistema es el peor del mundo. A mí me gusta mucho el tema de la política social y este Gobierno habla mucho de política social. Quiero decirle que el decil más bajo de la población tenía una cobertura del 4% en 1993 hoy tiene el 90, solo para hablar de los colombianos en condición de pobreza extrema, o sea, la base de la pirámide; el gasto de bolsillo en el año 93 era del 43% hoy es del 14. Que el Covid el Gobierno lo manejó, mejor dicho, de manera pésima, entonces, por qué Bloomberg y por qué la Organización Mundial de la Salud ha reconocido la buena gestión de la pandemia.

Yo, Ministra, se lo digo con todo respeto, qué diría la doctora Corcho, como activista, a la Ministra Corcho por las no vacunas contra la viruela del Mono, qué estaría diciendo en estos momentos que no las tenemos, Dios quiera que el país equis no los vaya a donar, a regalar, vender lo que sea y podamos tener muchas más, lo celebramos, pero que estaría diciendo en ese momento cuando le dijeron de todo al Ministro Fernando Ruiz.

Y usted aquí había explicado claramente dos problemas que todos los colombianos los conocemos y los tenemos clarísimo, el problema del déficit y el hueco que se va abriendo cada vez más y la organización del Sistema y, el control del Sistema. La Senadora Paola Holguín hablaba claramente sobre el control, vamos a crear más Contralorías y más entidades para controlar no, está la Contraloría, está la DIAN, está el ADRES, está la Superintendencia, está el Ministerio de Salud, qué más entidades queremos para vigilar los recursos del Sistema, tantos, articulemos muy bien eso y miremos cómo solucionamos eso hacia adelante financieramente un Sistema que sea sostenible.

Claro que, el Sistema preventivo que ustedes han propuesto para los colombianos en el futuro, pues, la prevención es uno de los pilares de la Ley 100, eso ya está, nuestra preocupación no es que, no queramos que haya una transición del Sistema, claro que lo queremos y que se corrijan, ojalá lo hagan, ojalá nos dejen callados, yo lo que digo acá es que, un Sistema que no ha sido piloteado pueda destruir un Sistema que ha costado 30 años y mucha plata y muchas vidas de colombianos.

Un Sistema que durante 30 años se ha construido a prueba y error, prueba y error, prueba y error y claro que tiene miles problemas más, pero todos los Gobiernos han puesto su granito de arena para mejorarlo y ojalá este, también, lo haga y no retrocedamos, sino avancemos. Y, si lo digo con el mayor respeto y con la mejor voluntad de aportar desde el Congreso de la República a la discusión de una reforma que ustedes presentaran el próximo semestre. Gracias, presidente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora ponente Paloma Susana Valencia Laserna.

Palabras de la honorable Senadora Paloma Susana Valencia Laserna.

Con la venia de la Presidencia hace uso de la palabra la honorable Senadora Paloma Susana Valencia Laserna:

Gracias, gracias a la señora Ministra, al señor Superintendente y a los Congresistas poquitos que les interesa el tema de la salud en Colombia, poquitos, JP es el momento del video.

Yo quiero concluir diciendo lo siguiente, este es un tema demasiado importante para este país porque esto no es la obra de un Gobierno y esto no es la salud de los uribistas, esta es la salud de los colombianos. Esto es, lo que hemos logrado los colombianos en 40 o 50 años de trabajo en política pública, hay que cuidarlo, hay que respetarlo y hay que reconocerlo. Porque aquí les fascina echarse un discurso que no tiene asiento en la realidad de los colombianos. Yo siempre digo, claro que las noticias malas andan más rápidas que las buenas, porque a ustedes no les cuentan el no atraco, el no asesinato, el no robo, a usted le cuentan el robo, el asesinato y el incidente.

Yo, creo que es, muy importante entender, que estas cifras, que son las cifras de los colombianos, son muy claras, algo que no les mostré, pero que vale la pena decir, los colombianos están contentos con su Sistema, de hecho la Superintendencia, esta Superintendencia del superintendente que no está, pero que estuvo, mandó hacer una encuesta de satisfacción de los usuarios, sorpréndanse, el Centro Nacional de Consultoría, no propiamente una encuestadora amiga del uribismo, dijo que el 95% de los colombianos están conformen con las EPS que tienen. Claro, hay un cinco por ciento que no está conforme, que está preocupado y que no le gusta, por supuesto, que sí, pero uno tiene que pensar que, en la construcción de la política pública, las cosas no salen de un día para otro. 66% en el Centro Nacional de Consultoría dicen, señora Ministra, que no están de acuerdo acabar las EPS, el 82% de los colombianos dicen que recomendaría su EPS y el 74 dice que está satisfecho con el servicio. Entonces, ojo, porque a veces uno se pone hacer las cosas creyendo que van a hacer mejores y termina construyendo algo es que peor.

Tampoco, hemos dicho que la salud esté perfecta, de hecho, toda mi exposición fue los problemas que hay y cómo se pueden solucionar.

La salud familiar y preventiva. Creo que ahí hay un enorme reto que tiene que ver Ministra con que no se suba la plata para salud preventiva, 24 mil pesos desde 2018, inmodificables, yo creo que ahí hay que pensarlo. La población rural dispersa, que es un capítulo aparte para toda política pública de este país, es que esto no es en materia de salud, es que, tampoco, les podemos llevar agua potable, tampoco, le podemos llevar educación, tampoco, les llevamos suficiente seguridad, tampoco, somos capaces de prestarle los servicios del Estado. Ahí viene una cosa Ministra que usted tiene tener en cuenta, se está hablando de la construcción de la vivienda rural, buscar agrupar y hacer cabeceras rurales concentradas para que esas visitas de los equipos médicos se puedan hacer y no que el equipo médico tenga que subir cinco horas por una loma, porque, tampoco, les va a llegar.

Este es un tema que no es nada fácil, mire lo de la población rural dispersa, uno tiene que pensarlo muy bien y no lo digo por usted, por todo el país, este es un tema sobre toda la política pública. Una de las cosas que quería mostrarles es, por ejemplo, el caso del Chocó, entonces, dicen es que, no han querido llevarle la salud al Chocó, no, eso no es verdad, se ha tratado, lo que pasa es cómo de difícil. Les voy a contar, allá hay un modelo donde el Ministerio ha actuado permanentemente, la ESE estuvo intervenida nueve años porque se la robaban toda y después de eso, todos los Gobiernos le metían y le metían plata el último fue el Gobierno Duque, que le metió 26 mil millones de pesos. En el 2015 tocó liquidar, en el 2017 se creó una nueva con 12 mil millones para que arrancara y en el 2020, tres años después, tocó volver a intervenirla porque ya no tenía la plata, entonces, yo creo que estos son temas que uno no se puede tomar a la ligera.

Porque, yo si los invito queridos Senadores del Pacto Histórico de la coalición de Gobierno, una cosa es el qué y otra cosa el cómo. Yo vi la Ministra muy larga en el que, yo le puedo decir Ministra, yo estoy casi de acuerdo con usted en mucho de los temas que usted habló porque usted nos dijo cuál es la salud que queremos, creo que todos tenemos claro que esa es la salud que queremos. Pero esa no es la pregunta, la pregunta es el cómo y, entonces, la Ministra me reclama que por qué digo cosas que ella no ha dicho. No Ministra, es que usted no ha dicho nada, ese es parte del problema. Aquí, nos han anunciado una reforma a la salud de la cual nadie puede saber nada, aquí una Senadora le recomendaba que cuidara mucho las oficinas para que la información no volviera a salir, no, es que la información (sin sonido) me dieron como cinco.

Gracias, entonces, no hay nada que se pueda saber Ministra, aquí estamos especulando, yo me alegro de que usted me diga que no es con las Secretarías de Salud, pero, tampoco, me quedo tranquila con que me diga que es el ADRES, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, porque yo si me acuerdo el escándalo de los que fueron los recobros en el ADRES y se robaron toda la plata, fueron billones de pesos. Usted dirá, es que nosotros vamos a poner auditorias, claro, Ministra los escándalos de los recobros durante el Gobierno Santos. No solo las EPS y las IPS Ministra y, además, pliego de cargos a los contratos de interventoría con la plata del ADRES, el Fosyga, las IPS, las EPS, las Secretarías de Salud Ministra, todo el mundo estuvo metido en ese robo. Entonces, venirnos a decir y, se lo digo con todo respeto, que la solución es el ADRES cuando no pudimos con los recobros, imagínese lo que va a hacer el día a día, revise lo que fue el ADRES en los recobros porque eso fue una cosa pavorosa, no este Gobierno, eso fue

por allá en el Gobierno Santos si mal no recuerdo y fue terriblemente sonoro en ese momento,

También, quiero decir una cosa, mire el tema de los pocos profesionales. Por qué no nos ayuda Ministra con el Comité que usted tiene, formemos más profesionales, más especialistas, que Colombia pueda tener el número que necesita. Por supuesto, exigiendo contrataciones dignas porque ahí, por ejemplo, la Senadora Aída dice, es que las EPS tienen tercerizados a los médicos, no, no son las EPS, son las IPS, son los hospitales y las clínicas y, también, dice, es que las EPS se ganan 3 billones de pesos no, los que se ganaron 3.5 billones de pesos fueron los hospitales, de los cuales el 49% son los hospitales públicos, entonces, cómo nos van a decir que el Sistema está mal cuando los hospitales están teniendo unas utilidades de 4.9 billones de pesos y el 49 son públicos. ¿Saben quiénes fueron las que perdieron plata? Las IPS, que están dando una pérdida de cuatro billones, eso lo que habría que preguntarse y, por qué, porque no les estamos girando a tiempo, porque la Unidad no está haciendo actualizada adecuadamente.

Además, el tema de la politización y de la corrupción no es un tema menor, creo que el país si tiene que hacer un esfuerzo en esos temas. Me llama mucho la atención y voy a pasar a la intervención del señor Superintendente, aunque no esté, porque bueno antes de irme al Superintendente, pero ese es un tema bien importante.

La Ministra me habla de que no hay reaseguro. Ministra, hubo reaseguro, usted lo sabe, Colombia tuvo reaseguramiento, lo que pasa es que, cuando las tutelas rompieron los límites del aseguramiento, no hubo reaseguradoras que reaseguraran, es que, uno tiene que entender de dónde viene la historia. Nosotros tenemos aseguradoras sin reaseguradoras porque no hay ninguna reaseguradora que lo vaya a hacer, por la siniestralidad que tiene el Sistema, por lo que pierden las EPS Ministra, entonces, yo la invito a que no tome a la ligera el tema, aquí, la Ley 100 plantea el reaseguro, Colombia tuvo reaseguro. Pero lo que es más grave, quién le va a reasegurar a alguien cuando usted le dice y usted cuánto cubre, no ni idea, depende porque si me meten una tutela puedo terminar cubriendo cosas que no estaban previstas en mi póliza; eso no se lo va a reasegurar nadie. Y, yo creo que eso es, importante.

Hablan de las tutelas, 200 mil y la Ministra un poco decía que yo no tomé en cuenta las 200 mil, las tomé en cuenta. El año más alto de tutelas fue el año 2018, 207 mil tutelas, saben cuántas atenciones de salud se prestaron en ese año, Senadora Sandra, 488 millones, millones, saben cuánto eran las tutelas el 0.04, entonces, yo creo que uno tiene que entender qué es lo que tiene y tiene que valorar qué es lo que tiene.

Voy a hablar lo del Superintendente porque me parece que no es menor. El señor Superintendente nos dice que, él tiene que hacer cumplir las normas. Yo lo oí y si yo fuera una EPS, quedaría temblando, me parece que no necesitan reformas, el plan es cerrarlas a todas. Y me pareció muy raro la explicación que dio de los indicadores de salud, porque hasta donde yo entendía, el riesgo que mide la Superintendencia es una comparación con todos los demás, no son estándares absolutos, es decir, es el promedio el que le entrega lo que deberían estar cumpliendo las otras, entonces, no entiendo por qué el Superintendente más o menos nos está diciendo que hay que cerrar todas las EPS del país. Yo quedé muy asustada con el Superintendente, muy nerviosa y si yo fuera EPS lo recusaría ya porque, evidentemente, tiene un sesgo contra las EPS que le impide tomar cualquier decisión contra ellas.

Quiero ser muy franca, me preocupa muchísimo, en cambio, la laxitud con los hospitales, porque yo lo vi muy rígido en la aplicación con las EPS. Yo si quisiera haberle podido preguntar por qué como los hospitales no. El hospital del Magdalena que se intervino porque estaba a punto de quebrarse, el Gobernador no cumplió con las causales o con las cláusulas que se le establecieron y, sin embargo, le devolvieron el hospital, y andan devolviendo hospitales muy contentos a todos los políticos locales. Ojo, porque cuando esos hospitales se quiebren y haya que meterles un motón de plata, aquí los vamos a llamar al debate porque los están devolviendo sin cumplir los requisitos legales, pareciera más, un tema como político.

Me preocupa muchísimo, también, que diga el Superintendente que encontró una Superintendencia sin control y aliada con las EPS. Me parece que eso contrasta con la información que me han escrito a mí y que está en la página web. Le propongo al señor Superintendente que ponga esto en conocimiento de las autoridades si es cierto porque aquí al Congreso no puede venir a decir que había una Superintendencia aliada con las EPS, que no hizo nada y que eso quede así no más.

Porque yo si quiero recordar lo que hizo la Superintendencia de Fabio Aristizábal, que le dejó unas herencias al ver si el Gobierno las puedes mejorar y superar: 87 diálogos con comunidades a lo largo de todo el país, con EPS y entidades territoriales, 423 jornadas de capacitación a los líderes y veedores para que estuvieran pendientes de la salud, 80 puntos de atención, 125 puntos de atención al usuario. Mire, había tres millones de atenciones de la gente que ponían quejas en la Superintendencia, pasamos a siete punto dos millones de atenciones de usuarios. Por eso, es que el Superintendente dice que yo mando tantos casos, claro, yo vengo acostumbrada al Superintendente Fabio, cada vez que un ciudadano tiene un problema con una EPS, yo pongo una queja en la Superintendencia con la esperanza de que eso se mueva y se mueve, uno tiene que buscar los mecanismos para que las cosas sean más rápidas y efectivas.

Por otro lado, se iniciaron 3.271 investigaciones, se decidieron 1415 procesos, se pusieron multas por 156 mil millones, usted dirá, eso es, ¿mucho o poquito?, el Gobierno Santos en los cuatro años puso 46 mil para que tengan una idea. Se sacó la Ley 1949 que es la que le dio dientes a la Superintendencia para multar y para perseguir.

Quisiera terminar diciendo lo siguiente. Ministra, usted me dice que yo estoy confundida que, el empleador no paga parte de la cotización a la salud. Creo que le informaron mal, el empleador en Colombia paga el 8.5 de la cotización en salud y los trabajadores pagamos el 4, entonces, es bueno que no la pongan a corregirme cuando no es así, así es, eso sigue vigente.

Además, quiero terminar con lo siguiente, tampoco, señora Ministra puedo decir que, quedo tranquila con lo que usted nos ha dicho, primero, porque le veo mucho misterio, no nos quiere decir qué es lo que va a hacer, no invitan -no a atender- aquí una Senadora dijo es que yo pedí atender a los Senadores del Centro Democrático no. Usted hace unas socializaciones de la ley de las que excluye al Centro Democrático, hemos tenido que recurrir a los medios de comunicación para más o menos saber de qué es que se trata su reforma y el famoso capítulo que escribieron en el libro. Me preocupa sobre todo que no nos aclaren qué es lo que va a pasar con los equipos, los 20 mil equipos, no hay médicos ni hay enfermeras para todo eso. Yo creí que nos iba a responder si es que nos va a llenar de médicos cubanos y venezolanos o sí es que la gente que va a hacer las visitas no va a hacer personal de salud, temas que si quisiéramos saber. Que les paguen los de aquí, yo estoy de acuerdo y que formemos los jóvenes, que dejen que nuestros médicos se vuelvan especialistas, en eso es que estamos y eso depende de ustedes señora Ministra.

Y quiero terminar con lo siguiente, miren, oyendo las intervenciones de muchos Senadores no puedo decir que sean apóstoles del apocalipsis, no, son apóstoles del postapocalipsis. Encontraron un país en donde prácticamente no hay salud, los colombianos se mueren en las calles, así como vimos en el Ecuador la gente muriéndose y resulta que, me hicieron acordar de ese chiste, de un señor que sale en la carrera séptima y le dice, oiga tenga mucho cuidado que hay un loco que va en contravía y el señor contesta no, uno no, son miles. Es que son miles los estudios que hay que dicen que el Sistema de Salud colombiano es un Sistema sobre saliente, es que son miles los indicadores que así lo demuestran. Yo los invito a que, dejen la retórica para la política y tomen ahora la responsabilidad de gobernar, gobernar no es echar discursos, gobernar es reconocer lo que uno tiene y tener la capacidad de poder construir sobre lo que, generaciones de colombianos han construido.

El complejo de Colón puede destruir un Sistema de Salud y quedarle debiendo a los colombianos este Sistema bueno que tenemos y las promesas que se queden incumplidas. Gracias, señor presidente.

VI

Negocios Sustanciados por la Presidencia

Por Secretaría fueron radicados los siguientes documentos para su respectiva publicación, en la presente acta.

Supersalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	**20221000001493961**
Fecha:	26-10-2022
Dependencia	Despacho del Superintendente Nacional de Salud
Expediente	2022100001901000011E

Bogotá, D.C.

Doctor
GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General
Correo electrónico: secretaria.general@senado.gov.co
Capitolio Nacional primer piso
Teléfonos: 3825156 - 3825163
Ciudad

Asunto: Respuesta a Proposición de control político No. 95 Senado

Referencia: *20229300402569932*

Respetado doctor Eljach Pacheco:

La Superintendencia Nacional de Salud recibió oficio No. 20229300402569932 del 21 de octubre de 2022, mediante la cual me informa que en mi calidad Superintendente Nacional de Salud, he sido citado a debate de control político, para lo cual me anexa cuestionario suscrito por la Honorable Senadora Paloma Valencia Laserna, con el fin de que sea absuelto por esta entidad en lo de su competencia.

De conformidad con su solicitud relacionada en el asunto, de acuerdo con las competencias definidas a la entidad en el Decreto 1080 de 2021[1] procedo a dar respuesta, en los siguientes términos:

En primer lugar, es necesario destacar que el marco de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra definido en la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1949 de 2019, el Decreto 1080 de 2021, y sus respectivas normas reglamentarias.

[1] Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud.

Adicionalmente, de conformidad con lo previsto en el Decreto 1080 de 2021, en los artículos 36 de la Ley 1122 de 2007 y 2 de la Ley 1966 de 2019, la Superintendencia Nacional de Salud como organismo técnico, tiene a su cargo el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social y le corresponde ejercer inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud enunciados, entre otros, en los artículos 155 de la Ley 100 de 1993, 121 y 130A de la Ley 1438 de 2011, modificado por la Ley 1949 de 2019.

El ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control pretende que los actores del sistema cumplan a cabalidad con los ejes de: *financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios, atención al usuario y participación social, eje de acciones y medidas especiales, información y focalización de los subsidios de salud.*[2]

Ahora bien, respecto a las preguntas contenidas en los numerales 17, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 34, fueron remitidas por competencia al Ministerio de Salud y Protección Social mediante los radicados de salida 20221000001387991 y 20221000001381361 de los cuales se adjunta copia.

Así las cosas, se responden las solicitudes contenidas en el cuestionario de control político remitido, previa transcripción de las mismas:

Pregunta 1
"*Sírvase informar ¿Cuántas EPS han sido autorizadas por la SNS en cada año, desde 1995?*"

Respuesta:
En la Tabla 1 se relaciona el número de Entidades Promotoras de Salud autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, para operar el aseguramiento en salud, desde el año 1995, discriminadas por año de autorización que corresponde a 156 entidades:

Tabla 1. Entidades autorizadas para operar como EPS desde 1995

Año	Número de Entidades
1994	4
1995	19
1996	39
1997	7
1998	5
1999	2
2001	5
2002	2
2003	1

[2] Ley 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 37. Ejes del sistema de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

2005	1
2006	1
2008	3
2010	1
2012	1
2017	2
Sin Dato*	63
Total general	**156**

Fuente: Inventario de EPS Colombia 1994-2022. Superintendencia Nacional de Salud

*Se precisa que para algunas entidades el registro en el campo "*sin dato*" se debe a que no se cuenta con información del año en el cual fueron autorizadas, puesto que no se evidencia en el repositorio activo, los actos administrativos con los que se autorizó su funcionamiento como Entidad Promotora de Salud, por tratarse de información que fue generada con tanta anterioridad. La Superintendencia Nacional de Salud ha presentado diferentes procesos de restructuración que han impactado las normas que regulan el archivo general, sobre todo aquellas relacionadas con la obligación atinente a la depuración y organización de archivos públicos, definida en Ley 594 de 2000.

Pregunta 2
"*Sírvase informar ¿Cuántas EPS han sido liquidadas por la SNS en cada año, desde 1995?*"

Respuesta:
En la tabla 2 se relaciona por año, el número de Entidades Promotoras de Salud que hasta la fecha, han sido objeto de procesos de liquidación, tanto **forzosa** (Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud) o como consecuencia de la decisión de supresión y liquidación (ordenada por el Gobierno nacional o territorial respectivo), así como, **voluntaria**, (liquidación voluntaria por retiro de la EPS según decisión de sus órganos sociales), informacion que corresponde a 128 entidades, así:

Tabla 2. Entidades Promotoras de Salud liquidadas

Año	Número de Entidades
1999	3
2000	1
2001	59
2002	16
2003	3
2004	1
2005	2
2010	3
2011	5
2012	9
2013	2
2014	2
2015	5
2017	3
2019	5[3]
2020	2
2021	3
2022	4
Total general	**128**

Fuente: Inventario de EPS Colombia 1994-2022. Superintendencia Nacional de Salud

En consecuencia, de las ciento veintiocho (128) Entidades Promotoras de Salud que han sido objeto de procesos de liquidación desde el año 1995, ciento trece (113) de ellas se han adelantado por el procedimiento de intervención forzosa administrativa para liquidar; doce (12) a través de liquidación voluntaria; y tres (3) por supresión y liquidación según el acto de creación.

Pregunta 3
"*Sírvase informar ¿cuáles son los márgenes de utilidad neta de las EPS? ¿cuáles los de las IPS y cuáles los de los proveedores de medicamentos?*"

Respuesta:
Para brindar respuesta a la presente pregunta, me permito remitir información inicial sobre las empresas promotoras de salud y posteriormente sobre las instituciones prestadoras de salud.

Así las cosas, se relaciona el indicador de margen de utilidad neta de las EPS habilitadas a julio 31 de 2022, con base en el saldo del resultado neto del ejercicio al cierre de la vigencia 2021 y con corte a julio de 2022 obtenido a partir de la información financiera con fines de supervisión reportada por las entidades a esta superintendencia, mediante el Archivo Tipo FT001 "Catálogo de Información Financiera" en la plataforma nRVCC, en cumplimiento de la Circular Externa 016 de 2016, por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud y sus modificatorios.

El indicador calculado se construye utilizando como denominador la totalidad de los ingresos de los programas de salud obtenidos por cada entidad durante las vigencias evaluadas, es decir, 2021 y lo corrido de 2022. Por su parte, el numerador corresponde al valor reportado como utilidad del ejercicio equivalente al saldo de las cuentas mayores de resultados registradas en los conceptos financieros, de acuerdo con el catálogo de reporte según su clasificación bajo NIIF.

[3] En el año 2019 la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la liquidación de las siguientes entidades: CRUZ BLANCA EPS, EMDISALUD EPS, SALUDVIDA EPS SA, COMFACOR EPS PROGRAMA RS y CAFESALUD EPS S.

Se refiere que para las entidades que presentaron pérdida en el ejercicio, se utiliza el mismo cálculo, es decir, pérdidas frente a ingresos en el periodo, y en este caso el resultado neto es negativo. La relación del margen de utilidad o pérdida a diciembre de 2021 y a julio de 2022, es la siguiente:

Tabla 3. Cálculo de margen de utilidad o pérdida EPS 2021 y julio de 2022

(Cifras en Millones de Pesos)

Naturaleza	Razón Social EPS	Cálculo Diciembre de 2021			Cálculo Julio De 2022		
		Ingresos	Resultado del Ejercicio	Margen de Utilidad o de Pérdida	Ingresos	Resultado del Ejercicio	Margen de Utilidad o de Pérdida
Privado	Aliansalud Eps S.A.	523.480	90.927	17%	283.055	22.383	8%
Privado	Asmet Salud Eps Sas	2.350.690	-789.810	-34%	1.381.154	-939.976	-68%
Privado	Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS	2.875.318	57.632	2%	1.961.650	23.551	1%
Privado	Caja De Compensación Familiar Cajacopi Atlántico	1.326.336	46.371	3%	980.781	22.851	2%
Privado	Caja De Compensación Familiar Compensar	4.255.828	64.589	2%	2.525.878	48.077	2%
Privado	Caja De Compensación Familiar De La Guajira	329.153	7.871	2%	216.360	-14.548	-7%
Privado	Caja De Compensación Familiar Del Choco	187.654	-337	0%	115.825	-10.433	-9%
Privado	Caja De Compensación Familiar Del Huila	666.162	-359.132	-54%	404.645	-448.487	-111%
Privado	Caja De Compensación Familiar Del Valle Del Cauca - Comfenalco Valle	424.818	-26.283	-6%	323.191	-23.770	-7%
Privado	Comfaoriente I.P.S.	238.565	7.329	3%	165.431	4.108	2%
Privado	Coosalud Eps S.A.	3.350.129	233.383	7%	2.366.829	173.968	7%
Privado	Empresa Promotora De Salud Ecoopsos Eps S.A.S	374.476	-61.419	-16%	247.669	-62.764	-25%
Privado	Emssanar Sas	2.231.219	-1.570.537	-70%	1.487.249	-1.984.973	-133%
Privado	Entidad Promotora De Salud Famisanar S.A.S	3.593.546	-231.819	-6%	2.285.577	-438.655	-19%
Privado	Entidad Promotora De Salud Sanitas S.A.S	7.222.118	131.726	2%	4.920.429	40.333	1%
Privado	Entidad Promotora De Salud Servicio Occidental De Salud Eps Sos S.A.	1.417.051	-664.833	-47%	812.865	-690.561	-85%
Privado	Eps Familiar De Colombia S.A.S.	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato	36.732	-12.192	-33%
Privado	Eps Suramericana S.A.	8.145.727	83.037	1%	5.609.315	31.941	1%
Privado	Fundación Salud Mía Eps	68.528	102	0%	45.020	2.656	6%
Privado	Nueva Empresa Promotora De Salud S.A.	12.323.484	35.202	0%	8.210.444	-15.838	0%
Privado	Salud Total Eps-S S.A.	4.809.750	330.130	7%	3.620.203	251.074	7%
Público	Alianza Medellin Antioquia Eps S.A.S. - Savia Salud Eps	2.316.405	1.298	0%	1.450.541	-35.967	-2%
Público	Asociación De Cabildos Indígenas Del Cesar Y La Guajira "Dusakawi Eps-I"	256.709	17.339	7%	Sin Dato	Sin Dato	Sin Dato
Público	Asociación Indígena Del Cauca Aic Eps Indígena	641.450	-51.757	-8%	435.505	-32.154	-7%
Público	Capital Salud Epss S.A.S	1.699.896	-11.097	-1%	1.095.550	17.021	2%
Público	Capresoca E.P.S.	215.896	-14.184	-7%	120.775	-27.300	-23%
Público	Empresa Promotora De Salud Indígena Anas Wayuu Epsi	291.713	2.571	1%	234.405	67.353	29%
Público	Empresas Públicas De Medellín E.S.P.	34.056	-10.963	-32%	20.477	-10.728	-52%
Público	Eps'S Convida	678.439	-32.542	-5%	445.572	-24.350	-5%
Público	Fondo De Pasivo Social De Ferrocarriles Nacionales De Colombia.	213.479	4.663	2%	154.605	20.742	13%
Público	Ips Indígena Mallamás	389.689	6.025	2%	252.591	-68.486	-27%
Público	Pijaos Salud EPSI	138.096	-20.811	-15%	100.855	-16.814	-17%
Total General		**63.589.861**	**-2.725.329**	**-4%**	**42.311.180**	**-4.131.935**	

Fuente: Archivo Tipo FT001 Circular 016 de 2016

Se indica que, la habilitación de la EPS Familiar de Colombia S.A.S. entró en vigor desde el 1ro de mayo de 2022; por tanto, el margen de utilidad o pérdida se construye con relación a los tres (3) primeros meses de operación de dicha entidad. Asimismo, se incluye información de las EPS Convida y la Caja de Compensación Familiar de Huila, que actualmente se encuentran en procesos de liquidación, pero a julio 31 de 2022 aún estaban habilitadas y operando el aseguramiento en salud. A la fecha de elaboración de la presente respuesta, la EPS-I Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y "DUSAKAWI EPS-I", no ha realizado el reporte del Archivo Tipo FT001 con corte a julio 31 de 2022 y la EAS Empresas Púbicas de Medellín lo correspondiente a diciembre 31 de 2021.

Respecto a lo concerniente a instituciones prestadoras, la superintendencia Nacional de Salud-SNS desde el año 2016 publica en su página web el "Informe de resultados financieros del sector salud" (https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/cifras-y-estadisticas apartado: Estudios sectoriales) en el cual se detallan los ingresos y utilidades del sistema General de Seguridad Social en Salud por tipo de actor; esta información es construida a partir de los estados financieros reportados a esta entidad, que de igual manera se encuentran publicados (https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/cifras-y-estadisticas

apartado: Estadísticas de los sujetos vigilados), por ende, la información solicitada puede ser consultada de manera desagregada en los enlaces compartidos.

Cabe mencionar, que con la expedición de la Circular Externa 016 del 04 de noviembre de 2016 la SNS empezó a dar instrucciones para que sus vigilados reportaran la información financiera bajo la aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), dando cumplimiento a los nuevos marcos técnicos normativos definidos en la Ley 1314 de 2009 y sus posteriores decretos reglamentarios. Es así, como a partir de 2016 empezó en el sector salud la convergencia a las NIIF con la expedición de los catálogos de información financiera con fines de supervisión y se dejó de recibir la información financiera de los vigilados con la normatividad anterior que estaba enmarcada en el Plan Único de Cuentas (PUC). Con lo anterior se resalta cómo esta información financiera no es comparable entre los 2 marcos técnicos normativos, por lo que se publica dicha información a partir de 2016.

Respecto de la información que reposa en los enlaces indicados, y en consideración al volumen que representan los mismos, a manera de consolidado y síntesis, se resume lo solicitado en el siguiente cuadro desde el año 2012 al año 2021

Tabla 4. Utilidad Neta Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para los años 2012 a 2021

Cifras expresadas en millones de pesos

Vigencia	Resultado neto
2012	844.546
2013	1.656.870
2014	5.636.804
2015	3.731.704
2016	1.059.671
2017	1.987.741
2018	2.423.381
2019	2.968.967
2020	3.184.630
2021	4.961.583

Fuente: (https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/cifras-y-estadisticas

Sobre los datos, es preciso observar, que se suministra la información al año 2021 toda vez que para el año 2022 aún no se recibe, depura y consolida la totalidad de la información comparable. Adicionalmente, es obligación de los Prestadores de Servicios de Salud el reporte de información a los sistemas de registro respectivos, dispuestos por esta Superintendencia y el Ministerio de Salud y Protección Social, sin embargo, se presentan vigilados que no realizan el reporte y pueden ocasionar variaciones en la información que se ofrece a la fecha de la actual respuesta.

Pregunta 4
"*Sírvase informar ¿Cuáles han sido los dividendos distribuidos por cada una de las EPS en los últimos 5 años?"*

Respuesta
Respecto de la distribución de dividendos de las EPS en los últimos cinco (5) años, es necesario mencionar que la acción de decretar estas distribuciones se origina en el evento de configuración de utilidades es aplicable a las entidades comerciales una vez se haya conjugado con las pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores. En ese sentido, existen EPS que por sus características jurídicas no generan utilidades a distribuir sino excedentes que deben ser reinvertidos como es el caso de las entidades sin ánimo de lucro (ESAL), dentro de ellas las fundaciones, entidades solidarias y cajas de compensación, las EPS Indígenas y las EPS Públicas.

En ese orden, con base en la información financiera con fines de supervisión de las EPS con características jurídicas y comerciales, como Sociedades Anónimas (S.A.), Sociedades por Acciones Simplificadas (S.A.S.), entre otras, y con el propósito de dar respuesta al interrogante formulado, se realizó evaluación a la variación de los saldos de las cuentas patrimoniales de Resultados del ejercicio, Resultados de ejercicios acumulados y de Dividendos y participaciones cuentas por pagar, en el Archivo Tipo FT001 "Catálogo de Información Financiera", de los periodos reportados 2017 a julio 2022.

Por lo expuesto, del análisis se excluyeron las siguientes entidades: Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud ESS, Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico, Caja de Compensación Familiar Compensar, Caja de Compensación Familiar de La Guajira, Caja de Compensación Familiar del Chocó, Caja de Compensación Familiar del Huila, Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - Comfenalco Valle, Comfaoriente EPS, la Fundación Salud Mía EPS, Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. - Savia Salud EPS, Capital Salud EPS S.A.S, Capresoca EPS, EPS Convida, Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y La Guajira "Dusakawi EPS-I", Asociación Indígena del Cauca AIC EPS Indígena, Empresa Promotora de Salud Indígena Anas Wayuu EPSI, EPS Indígena Mallamás y Pijaos Salud EPSI, Empresas Públicas de Medellín E.S.P. y el Fondo del Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.

Como resultado de lo mencionado, se estableció que, las entidades Salud Total EPS y Aliansalud EPS han reportado saldos en las cuentas contables relacionadas con dividendos y participaciones por pagar al costo y al costo amortizado respectivamente, en periodos posteriores al desarrollo de las sesiones de las Asambleas Ordinarias de aprobación de estados financieros en los últimos cinco (5) años.

En tal sentido, en la siguiente tabla se relacionan las variaciones de los periodos intermedios en los que las cuentas de dividendos decretados son acreditadas, bajo el entendido que la dinámica contable aplicada debe originarse en la decisión corporativa de distribución de dividendos a accionistas. Es pertinente aclarar que el monto referido corresponde a obligaciones contraídas más no que hayan sido efectivamente pagadas en el periodo.

Tabla 5. Relación de Variaciones Cuenta de Dividendos y Participaciones por Pagar 2017 a Julio de 2022

(Cifras en pesos)

Periodo	Salud Total EPS-S S.A.	Aliansalud EPS S.A.
Marzo de 2017	333.890	0
Marzo de 2018	15.358.276.979	0
Marzo de 2019	14.392.862.806	0
Abril de 2019	0	2.480.717.745
Marzo de 2020	34.673.515.660	1.903.831.710
Marzo de 2021	61.955.041.339	15.872.733.065
Marzo de 2022	0	26.241.791.267
Abril de 2022	1.372.479.888	0

Fuente: Reporte Archivos Tipo FT001 "Catálogo de Información Financiera" – plataforma Nrvcc 2017 a julio de 2022.

Pregunta 5
"*Sírvase informar ¿Cuáles han sido las capitalizaciones aportadas por los accionistas por cada una de las EPS en los últimos 5 años?*"

Respuesta
En línea con la respuesta dada al punto 4, se indica que las EPS que tienen características societarias como entidades comerciales encargadas del aseguramiento, son aquellas que componen su capital por acciones y tienen la posibilidad de incrementar su patrimonio mediante capitalizaciones bien sea con nuevos recursos o mediante modalidades como capitalización de acreencias.

Con base en la información financiera reportada por cada una de las EPS mediante el Archivo Tipo FT001 – "Catálogo de Información Financiera" al cierre de las vigencias 2018 a 2021, se presenta a continuación la relación de capitalizaciones realizadas:

Tabla 6. Relación de capitalizaciones efectuadas por las EPS - 2018 a 2021

(Cifras en Pesos)

Entidad	Capitalización 2018	Capitalización 2019	Capitalización 2020	Capitalización 2021
Capital Salud EPS-S S.A.S	150.000.000.000	0	120.000.000.000	167.000.000.000
EPS S.O.S.	2.475.435.200	0	256.705.596.869	50.000.000.000
EPS'S Convida	20.000.000.000	0	13.499.999.999	26.500.000.001
Famisanar EPS	89.318.000.000	88.367.676.000	30.880.000.000	6.164.000.000
Asmet Salud EPS SAS	24.106.310.696	21.032.667.216	600.195.511	3.900.956.424
Coosalud EPS S.A.	31.060.574.406	4.156.000.000	55.909.986.633	0
Ecoopsos EPS S.A.S.	8.675.000.000	1.000.000.000	325.000.000	0
Nueva EPS S.A.	27.540.223.000	22.999.287.000	0	0
Sanitas EPS	31.999.991.872	0	0	0

Fuente: Reporte Archivos Tipo FT001 "Catálogo de Información Financiera" – plataforma Nrvcc cierre de vigencias 2017 a 2021.

Pregunta No. 6.
"*Sírvase informar ¿Cuál va a ser el modelo que se va a aplicar por PQRS interpuestas por los afiliados?¿Se van a realizar análisis a partir de indicadores ajustado como tasas, evaluación de las causas, limitaciones de la oferta o servicios, o el impacto de asignaciones forzosas en territorios donde no se hacía presencia previamente?*"

Respuesta:
Respecto a la primera pregunta, es preciso indicar que la Superintendencia Nacional de Salud continuará protegiendo los derechos de los usuarios, para lo cual revisará los términos de las entidades responsables del aseguramiento para resolver los reclamos por barreras al acceso a los servicios y fortalecerá la efectividad de la participación ciudadana.

Para el seguimiento de las PQRD el modelo a seguir se basará en el monitoreo continuo y permanente del análisis y priorización de la peticiones, quejas y reclamos, permitiendo robustecer las acciones de inspección y vigilancia incluyendo un indicador de cierre que permita alertar la falta de oportunidad en la solución de las mismas.

En lo relacionado a la segunda pregunta, la Superintendencia se encuentra realizando ajustes en el aplicativo de recepción de PQRD lo que permitirá mejorar la clasificación y semaforización de las reclamaciones de los usuarios.

En la actualidad se aplica de manera trimestral una Metodología que incluye los tres indicadores que se relacionan a continuación los cuales están siendo objeto de modificación para lograr mayor efectividad:

- **Indicador de quejas y reclamos, que denominaremos I1:** Corresponde al número total de PQRD ajustado por el número total de afiliados, por tipo de motivo y características específicas de la PQRD (riesgo vital) y del afectado (población vulnerable).
- **Indicador de seguimiento de PQRD, que denominaremos I2:** Mide la oportunidad y calidad de respuesta de las PQRD por parte de la EPS.
- **Indicador de PQRD reiteradas, que denominaremos I3**: Es el porcentaje de PQRD que no tuvieron respuesta por parte de la EPS y fueron reiteradas por el usuario, ajustado por tipo de motivo.

Para los ajustes que se realizarán en el nuevo indicador se tendrán en cuenta factores como la tasa de PQRD por número de afiliados y las variables de caracterización de la PQRD que permitirán hacer seguimiento dependiendo, de factores como ubicación geográfica del afectado, población vulnerable, riesgo de vida entre otros

Pregunta 7
"Sírvase informar ¿Qué procesos se adelantan hoy por parte de la Supersalud para evitar que empresas como MEDIMAS, incumplan la obligación de pagar las deudas pendientes?"

Respuesta
De conformidad con la normativa aplicable frente al flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y con el fin de realizar seguimiento al proceso de conciliación y saneamiento de las cuentas por cobrar y cuentas por pagar entre las Empresas Responsables de Pago y las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud y demás proveedores de servicios y tecnologías en salud, esta Superintendencia impartió las instrucciones respecto de las gestiones administrativas y de reporte de información sobre el particular; en estas, las EPS, Entidades Adaptadas y Entidades Territoriales del Orden Departamental y Distrital deben diligenciar y reportar a través Sistema NRVCC los siguientes anexos técnicos, en el marco de lo establecido en la Circular Externa No. 011 de 2020:

i. Archivo Tipo FT021-Cronograma de Conciliación y Depuración: Reporte con periodicidad semestral.
ii. Anexo Técnico Archivo FT022–Avance Proceso de Conciliación y Depuración: Reporte con periodicidad mensual.
iii. Anexo Técnico Archivo FT023–Enlace de Consulta Proceso (URL mediante la cual la superintendencia realiza la publicación del cronograma de conciliación, fecha de avance en el proceso de conciliación y depuración): Reporte con periodicidad semestral.
iv. Archivo AIFT010– Conciliación Cartera ERP–EBP: Publicación con periodicidad mensual en la página WEB de la EPS con el avance del proceso de conciliación y depuración, incluyendo las actas de conciliación suscritas por las partes.

Teniendo en cuenta lo anterior, periódicamente se lleva a cabo el análisis de la información del autoreporte efectuado por las entidades, en lo relacionado con: (i) Identificación de la oportunidad en el reporte de acuerdo con las fechas establecidas en la referida Circular, (ii) Calidad de la información respecto de la inclusión de prestadores en el cronograma de conciliación y depuración, (iii) Avance en el proceso de conciliación y depuración, y su resultado, frente a los saldos de la Circular Conjunta No. 030 de 2013 y demás reportes financieros.

Ahora bien, con el fin de garantizar el correcto y adecuado flujo de recursos, la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Circular 017 de 2020, en su instrucción primera, que modificó la instrucción tercera de la Circular 00008 de 2020, emitió las instrucciones respectivas con el fin de realizar el correspondiente seguimiento a las fuentes y usos de los recursos percibidos, para garantizar la integridad de los servicios y tecnologías en salud prestados a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud; para lo cual las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Adaptadas al Sistema allegaron la política de pagos definida, con el fin de ejecutar los recursos recibidos a través de las fuentes de financiamiento.

Es importante anotar que, la política de pagos debe contener como mínimo aspectos relacionados con los pagos sobre facturación recibida, otorgamiento de anticipos y su legalización y otros aspectos que se consideren para el desembolso de dichos recursos a las IPS públicas y privadas, y proveedores de servicios y tecnologías en salud, considerándose criterios de distribución objetivos frente a los pagos de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios, de manera que haya distribución adecuada para lo cual se deberá atender una estructura de información definida en formatos que en la misma normativa se han definido.

Adicionalmente, con el fin de garantizar la recuperación financiera para la red de prestación de servicios de los diferentes departamentos y la concertación de fechas para suscripción, conciliación y liquidación de contratos, la Superintendencia Nacional de Salud convoca a las EPS para que frente a los saldos de las facturas debidamente establecidos entre los equipos auditores de la EPS y las IPS se establezcan los acuerdos de pago respectivos en mesas de flujo de recursos.

Por otro lado, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1080 de 2022, las IPS pueden acudir a la Conciliación Extrajudicial en Derecho, que es un mecanismo alternativo de solución de conflictos, por medio del cual las partes resuelven directamente sus controversias con la ayuda de un tercero neutral, calificado y autorizado para ello, denominado conciliador, quién propone fórmulas de acuerdo.

Para este proceso conciliatorio, se tiene en cuenta la información financiera suministrada por cada una de las partes, en donde establecen el estado real de la cartera, lo que puede dar lugar a la firma del acuerdo conciliatorio.

Pregunta No. 8.
"*Sírvase informar ¿Cuáles son los indicadores de calidad con los que cuenta el sistema de salud del país? Sírvase remitir los resultados.*"

Respuesta:
El Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) a través de la Resolución 256 de 2016 estableció el Sistema de Información para la Calidad y definió los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Es así como, siendo el ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Minsalud adopta una serie de indicadores trazadores agrupados en 4 dominios (efectividad, seguridad, gestión del riesgo y experiencia de la atención) que permiten el monitoreo de la calidad de entidades departamentales distritales y municipales en salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y prestadores de servicio de salud. La información anterior se puede consultarse en el enlace http://rssvr2.sispro.gov.co/Resolucion256-2016Total/

Adicionalmente, por medio de la Cuenta de Alto Costo, a la cual las entidades realizan el reporte de la gestión realizada respecto a la atención de los usuarios con enfermedades de alto costo (VIH, artritis reumatoide, enfermedad renal crónica, hemofilia, cáncer y hepatitis C), la Superintendencia hace uso de los indicadores de morbimortalidad y riesgos publicados por este organismo en HIGIA (https://cuentadealtocosto.org/site/higia/).

En cuanto a la Superintendencia Nacional de Salud, se cuenta con indicadores compuestos que tienen en cuenta el desempeño en la calidad en salud, componente financiero y/o ejecución, así como el desempeño en cuanto a la atención de los usuarios. Estos indicadores permiten examinar el desempeño de las entidades y determinar la capacidad de gestión en salud y financiera de las mismas; para las EPS es el Indicador Global de Desempeño (IGD) y para las Empresas Sociales del Estado (ESE) se conoce como Indicador de Desempeño de las ESE (IDI). Los resultados se muestran en los numerales 9 y 10 de la presente respuesta.

Pregunta No. 9.
"*Sírvase informar si la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con indicadores de calidad de IPS. En caso afirmativo, sírvase informar estos resultados por IPS.*"

Respuesta:
En primer lugar, es importante mencionar que el Decreto 780 de 2016 en el Capítulo 5 define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo en el artículo 2.5.1.5.1 lo siguiente:

> *"Sistema de Información para la Calidad. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará un "Sistema de Información para la Calidad" con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
> *El Ministerio de Salud y Protección Social incluirá en su página web los datos del Sistema de Información para la Calidad con el propósito de facilitar al público el acceso en línea sobre esta materia."*

Así mismo, el artículo 2.5.1.5.4 define:

> *"Datos para el SOGCS. Las EAPB, las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y los Prestadores de Servicios de Salud, están obligados a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento del SOGCS, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de Salud y Protección Social.*
> *Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los indicadores de calidad del SOGCS que serán de obligatorio reporte por parte de las instituciones obligadas al cumplimiento del presente Título."*

En este sentido, la Resolución 256 de 2016 dicta las disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, en atención a lo anterior las IPS deberá reportar la información de su competencia, contenida en los Anexos Técnicos Nos. 2 y 3 de la citada resolución a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social — SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social, de forma trimestral y dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la terminación del respectivo trimestre en cumplimiento de los tiempos modificados en la Resolución 3539 del 2019. Así mismo, el Ministerio dispone de forma pública indicadores relacionados con la efectividad de la atención, seguridad del paciente y experiencia de la atención; dicha información puede consultarse en el enlace http://rssvr2.sispro.gov.co/Resolucion256-2016Total/.

Adicionalmente, esta Superintendencia como parte del seguimiento que realiza a los prestadores de servicios de salud, utiliza un indicador compuesto que permite examinar el desempeño de las Entidades Sociales del Estado (ESE) y determinar la capacidad de gestión en salud y financiera de dichas entidades. Este indicador es una herramienta para la priorización para la toma de decisiones de inspección, vigilancia y control.

El indicador de desempeño de ESE permite medir a partir de un índice los hospitales públicos en tres (3) aspectos considerados prioritarios en el funcionamiento de estas entidades, a saber, componente de salud, componente financiero y ejecución presupuestaria, así:

(i) Los indicadores de salud incluidos en el indicador están asociados con acceso y oportunidad, seguridad del paciente, pertinencia y continuidad, y eficiencia hospitalaria y efectividad clínica.

(ii) El indicador financiero se compone del desempeño financiero de la entidad medido a través del CAMEL.

(iii) El indicador de ejecución presupuestal realiza seguimiento a la ejecución presupuestal de estas entidades, frente a lo que estas presupuestaron mes a mes previamente.

Este indicador es normalizado en una escala de 1 a 5, donde 5 representa el mejor y 1 el peor desempeño entre las entidades incluidas en el análisis; posteriormente se agregan los indicadores en un indicador compuesto a través de una suma ponderada por unos pesos previamente definidos de acuerdo con diferentes criterios como análisis estadísticos, evaluación de expertos, entre otros. Los resultados correspondientes a la última medición realizada se encuentran en al archivo Excel anexo denominado "*Índice de Desempeño Institucional ESE 2021"*.

Pregunta No. 10.
"*Sírvase informar si la Superintendencia Nacional de Salud cuenta con indicadores de calidad de EPS. En caso afirmativo, sírvase informar estos resultados por EPS.*."

Respuesta:
La Superintendencia Nacional de Salud como insumo para ejercer sus funciones de inspección y vigilancia hace uso de los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 256 de 2016, tal como lo define el artículo 14 de dicha resolución. En el caso de los Entidades Promotoras de Salud (EPS), el Ministerio dispone de forma pública indicadores relacionados con la efectividad de la atención, gestión del riesgo y experiencia de la atención; dicha información puede consultarse en el siguiente enlace: http://rssvr2.sispro.gov.co/Resolucion256-2016Total/. Adicionalmente, por medio de la cuenta de la Cuenta de Alto Costo, la Superintendencia hace uso de los indicadores de morbimortalidad y riesgos publicados por este organismo en HIGIA (https://cuentadealtocosto.org/site/higia/).

Por otro lado, la Superintendencia Nacional de Salud como parte del seguimiento que realiza a las EPS utiliza un indicador compuesto – conocido como IGD - que permite examinar el desempeño de las entidades y determinar su capacidad de gestión en salud y financiera. Este indicador es una herramienta para la priorización para la toma de decisiones de inspección, vigilancia y control.

El IGD es un indicador que permite ordenar y comparar las EPS. A partir de este, la Superintendencia realiza un seguimiento más detallado al desempeño de las EPS que son objeto de medida de vigilancia especial, aunque se aplique a todas las entidades. Este indicador tiene cuatro componentes: resultados de calidad en salud, resultados sobre atención al usuario (PQR), desempeño financiero y brechas del cumplimiento de las condiciones financieras, así:

(i) Los indicadores de salud incluidos en el indicador están asociados a la gestión del riesgo en salud, la experiencia en la atención y materialización del riesgo.

(ii) El indicador en atención al usuario mide la insatisfacción de los usuarios con el servicio de la entidad y la gestión de PQR que son recibidas por la Superintendencia.

(iii) El indicador financiero se compone del desempeño financiero de la entidad medido a través del CAMEL y un indicador de días de mora de las cuentas por cobrar de las IPS a las EPS.

(iv) El indicador de condiciones financieras mide la brecha para el cumplimiento de las condiciones financieras.

Este indicador es normalizado en una escala de 1 a 5, donde 5 representa el mejor y 1 el peor desempeño entre las entidades incluidas en el análisis; posteriormente se agregan los indicadores en un indicador compuesto a través de una suma ponderada por unos pesos previamente definidos de acuerdo con diferentes criterios como análisis estadísticos, evaluación de expertos, entre otros. Los resultados con corte a junio de 2022 se muestran a continuación:

Tabla 7. Resultado IGD.

EPS	IGD
SALUD MIA	4,1
Aliansalud	4
Sanitas	3,7
MUTUAL SER	3,5
Salud Total	3,4
Coosalud	3,4
Comfaoriente	3,4
Sura EPS	3,4
Compensar	3,2
ComfaChocó	3,1
Famisanar	3
Cajacopi Atlántico	2,9
Nueva EPS	2,8
Capital Salud	2,8
Comfenalco Valle	2,8
Comfamiliar Guajira	2,6
Ecoopsos	2,4
EPS Familiar de Colombia*	2,3
ASMET Salud	2,2
Savia Salud	1,8
SOS	1,7
Capresoca	1,6
Emssanar	1,3

* ComfaSucre cambia de razón social a EPS Familiar de Colombia. No tiene reporte de condiciones financieras.
Nota: Las cifras presentadas corresponden al último cálculo del IGD realizado en junio de 2022, a partir de la última información disponible de cada indicador para dicho corte.

Adicional al IGD, desde la Superintendencia Nacional de Salud y en conjunto con el MSPS, se está adelantando un ejercicio metodológico que tiene como finalidad identificar las EPS con mayor tendencia a la vulneración del derecho a la salud. Para dar cumplimiento a este objetivo, se han establecido tres criterios: (i) oportunidad en la prestación de servicios de salud a grupos de riesgos priorizados; (ii) integralidad de la atención en salud de grupos de riesgos priorizados e; (iii) inconformidad del usuario frente a la prestación del servicio de salud. Con el fin de medir el desempeño de estos criterios en cada EPS, se ha propuesto tomar indicadores de gestión del riesgo, experiencia en la atención, Protección Específica y Detección Temprana (PEDT), teniendo con fuentes principales lo reportado por las entidades al Ministerio de Salud según Resolución 256 y a la Cuenta de Alto Costo.

Pregunta No. 11.
"*Sírvase informar si la Superintendencia Nacional de Salud tiene planeado presentar una reforma que elimine la figura de las EPS en el país. En caso afirmativo, sírvase informar ¿Cómo se busca y a quien se busca trasladar las funciones de las EPS?*"

Respuesta:
Para dar respuesta a esta solicitud, debe tenerse presente en primer lugar que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 154 de la Constitución Política de Colombia *"las leyes pueden tener origen en cualquiera de las Cámaras a propuesta de sus respectivos miembros, del Gobierno Nacional, de las entidades señaladas en el artículo 156, o por iniciativa popular en los casos previstos en la Constitución"*.

Agrega este artículo que *"sólo podrán ser dictadas o reformadas por iniciativa del Gobierno las leyes a que se refieren los numerales 3, 7, 9, 11 y 22 y los literales a, b y e, del numeral 19 del artículo 150; las que ordenen participaciones en las rentas nacionales o transferencias de las mismas; las que autoricen aportes o suscripciones del Estado a empresas industriales o comerciales y las que decreten exenciones de impuestos, contribuciones o tasas nacionales"*.

Así, algunas de las materias que son exclusivamente de iniciativa gubernamental son: i) el plan nacional de desarrollo y de inversiones públicas; ii) la estructura de la administración nacional, que incluye ministerios, departamentos administrativos, superintendencias, establecimientos públicos y otras entidades del orden nacional; iii) la celebración de contratos, negociación de empréstitos y enajenación de bienes nacionales; iv) las rentas nacionales; v) aspectos relacionados con el Banco de la República; vi) el crédito público; vii) el comercio exterior y el régimen de cambio internacional; viii) el régimen salarial y prestacional de los empleados públicos, de los miembros del Congreso Nacional y la Fuerza Pública; entre otras.

Por su parte, el artículo 208 ibidem, señala que corresponde a los ministerios, bajo la dirección del Presidente de la República, formular las políticas atinentes a su despacho, dirigir la actividad administrativa y ejecutar la ley. Además, una de sus funciones de los ministerios, como voceros del Gobierno ante el Congreso es presentan a las cámaras proyectos de ley:

> ***"Artículo 208.*** *Los ministros y los directores de departamentos administrativos son los jefes de la administración en su respectiva dependencia. Bajo la dirección del Presidente de la República, les corresponde formular las políticas atinentes a su despacho, dirigir la actividad administrativa y ejecutar la ley.*
>
> *Los ministros, en relación con el Congreso, son voceros del Gobierno, presentan a las cámaras proyectos de ley, atienden las citaciones que aquéllas les hagan y toman parte en los debates directamente o por conducto de los viceministros.*
>
> *Los ministros y los directores de departamentos administrativos presentarán al Congreso, dentro de los primeros quince días de cada legislatura, informe sobre el estado de los negocios adscritos a su ministerio o departamento administrativo, y sobre las reformas que consideren convenientes.*
>
> *(...)"*

Así entonces, en el caso del sector salud, es el Ministerio de Salud y Protección Social el encargado de fijar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud, y de participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales. Igualmente, se encuentra a cargo de dirigir, orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, así como los lineamientos pertinentes relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

En efecto, de conformidad con lo establecido en el artículo 1.1.1.1 del Decreto 780 de 2016[4], el Ministerio de Salud y Protección Social es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tiene como objetivos, entre otros, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así:

> ***"Artículo 1.1.1.1 Ministerio de Salud y Protección Social****. El Ministerio de Salud y Protección Social es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así como, participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará, regulará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la protección social."*

Igualmente, el artículo 1° del Decreto 4107 de 2011 indica que los objetivos de dicho Ministerio son los siguientes:

> ***"Artículo 1°. Objetivos****. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.*
>
> *El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social".*

Ahora bien, este Despacho considera necesario igualmente precisar que de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993[5], la Ley 1122 de 2007[6], la Ley 1438 de 2011[7], el Decreto 1080 de 2021[8], el Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud, y sus respectivas normas reglamentarias, el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

Las funciones de inspección, vigilancia y control se encuentran definidas en el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, así:

> «***ARTÍCULO 35. Definiciones.*** *Para efectos del presente capítulo de la ley, se adoptan las siguientes definiciones:*
>
> ***A. Inspección:*** *La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.*
>
> *Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.*
>
> ***B. Vigilancia:*** *La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.*
>
> ***C. Control:*** *El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.*»

De conformidad con lo anterior, se aclara que la Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico encargado de velar porque los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud cumplan con los ejes de financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios, atención al usuario y participación social, eje de acciones y medidas especiales, información y focalización de los subsidios de salud, definidos en el artículo 37 de la Ley 1122 de 2007 así:

> «***ARTÍCULO 37. EJES DEL SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD****. Para cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes:*
>
> *1.* ***Financiamiento.*** *Su objetivo es vigilar por la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sector salud.*
>
> *2.* ***Aseguramiento.*** *Su objetivo es vigilar el cumplimiento de los derechos derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud.*
>
> *3.* ***Prestación de servicios de atención en salud pública.*** *Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.*
>
> *4.* ***Atención al usuario y participación social.*** *Su objetivo es garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; de igual forma promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.*
>
> *5.* ***Eje de acciones y medidas especiales.*** *Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En casos en que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, deberá decidir sobre su liquidación.*
>
> ***6. Información.*** *Vigilar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.*
>
> ***7. Focalización de los subsidios en salud.*** *Vigilar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.*»

Tal como lo ha reiterado en diferentes espacios públicos el señor Superintendente Nacional de Salud, está obligado a "*cumplir con la normatividad y hacerla cumplir*"[9], normatividad que se encuentra enmarcada en las disposiciones mencionadas. Lo anterior a través de decisiones objetivas y técnicamente argumentadas.

Teniendo claro lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud apoyará desde sus competencias, las iniciativas y políticas gubernamentales que el Ministerio de Salud y Protección Social proponga para el sector salud y la garantía del derecho fundamental a la salud de los usuarios del sistema.

Pregunta No. 12.
"*Sírvase informar ¿Cuál es la opinión del Superintendente sobre la eliminación o transformación de las EPS en el país?*"

Respuesta:
En este punto, y como se indicó en la respuesta anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social es el encargado de fijar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y de participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales. Igualmente, se encuentra a cargo de dirigir, orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, así como los lineamientos pertinentes relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

Por su parte la Superintendencia Nacional de Salud como organismo de carácter técnico cabeza del sistema de Inspección, Vigilancia y Control, cuyas competencias se encuentran enmarcadas por las normas previamente relacionadas, debe velar por el cumplimiento de las normas que integran el Sistema de Seguridad Social en Salud y por la garantía del derecho fundamental a la salud de los usuarios.

Teniendo claro lo anterior, el Superintendente Nacional de Salud no está legalmente facultado para emitir conceptos sobre declaraciones de otros funcionarios del Estado, o sobre situaciones que no se configuran como hechos ciertos sino una mera expectativa, como lo es un proyecto de ley que aún no se ha radicado en el Congreso de la República para el correspondiente trámite.

Pregunta 13
"*Sírvase informar ¿Cuántas EPS han sido intervenidas por la Superintendencia de Salud? Sírvase remitir la información histórica anual y razón de intervención.*"

---

[4] Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
[5] "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"
[6] "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"
[7] "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones."
[8] "Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud"
[9] Intervención del Superintendente Nacional de Salud, Ulahí Beltrán López en la Comisión VII de la Cámara de Representante, septiembre de 2022.

Respuesta
Para emitir respuesta, es preciso señalar previamente que, el parágrafo segundo del artículo 233 de la Ley 100 de 1993 en consonancia con el artículo 2.5.5.1.9 del Decreto 780 de 2016 establecen que las medidas cautelares y la toma de posesión de bienes, haberes y negocios que adopte esta Superintendencia, se regirán por las disposiciones del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

En este contexto, el numeral 42.8. del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, definió como competencia de la Nación en el sector salud, la siguiente:

> "(...) *Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento* (...)". El artículo 68 de la citada ley, le otorgó la potestad a la Superintendencia Nacional de Salud de ejercer "(...) *la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza*. (...)".

Sobre el tema en particular se debe tener en cuenta que:

- La Superintendencia Nacional de Salud tiene la facultad de tomar posesión para administrar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud o los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- El artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF) dispone en sus numerales 1° y 10° que la toma de posesión podrá decretarse solo, en virtud de las causales establecidas en la ley; y, a la par, establece que la toma de posesión incluye la posibilidad de adoptar un conjunto de medidas de salvamento de la entidad intervenida como los acuerdos con los acreedores, figura desarrollada en el artículo 9.1.1.1.2 del Decreto 2555 de 2010.

- El artículo 9.1.2.1.1 del Decreto 2555 de 2010 dispone que una vez aplicada la medida de que trata el artículo 115 del EOSF y expirado el plazo de dos (2) meses prorrogables por un término igual, en el evento en que la Superintendencia Nacional de Salud determine que la entidad vigilada puede desarrollar su objeto social conforme a las normas que lo rigen o que existen otras medidas que permiten el pago total o parcial a sus acreedores, previo concepto de seguimiento a la medida especial, puede expedir la resolución disponiendo la administración de la entidad.

- El artículo 116 del EOSF dispone que la toma de posesión conlleva la suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida. Asimismo, que el proceso o actuación correspondiente, será remitido al agente especial. Adicionalmente, que la toma de posesión conlleva, entre otros efectos contenidos en la norma, la cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de posesión que afecten bienes de la entidad intervenida.

En concordancia con lo anterior, el artículo 2.5.2.2.1.1 y subsiguientes del Decreto 780 de 2016, establece las condiciones financieras y de solvencia que deben acreditar las Entidades Promotoras de Salud autorizadas para operar el aseguramiento en salud, así como los criterios generales para que la información financiera, reúna las condiciones de veracidad, consistencia y confiabilidad necesarias para la adecuada y eficaz inspección, vigilancia y control.

En este sentido, el artículo 291 en los numerales 3º y 14º respectivamente, establece además que "*las decisiones que se adopten tomarán en cuenta la posibilidad real de subsanar las causas que dieron lugar a la toma de posesión y la necesidad de evitar situaciones que pongan en juego la estabilidad del sector*"; asimismo, faculta la aplicación a los procesos de toma de posesión de lo previsto en los artículos 103 y 104 de la Ley 222 de 1995 (hoy Ley 1116 de 2006) entendiéndose para tal efecto que cuando dichas disposiciones hacen referencia al concordato, se refieren a la toma de posesión.

Así las cosas, y una vez validada la información que reposa en la Dirección de Medidas Especiales para EPS y Entidades Adaptadas de esta Superintendencia, se tiene que, desde la vigencia 2018 a la fecha, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó procesos de toma de posesión e intervención forzosa administrativa a las EPS Cruz Blanca, Coomeva y EMSSANAR, como se detalla a continuación:

Tabla 8. Entidades objeto de Toma de posesión de bienes, haberes y negocios.

Vigilada	Toma posesión de los bienes, haberes y negocios	Motivos de la toma de posesión	Estado actual
COOMEVA	Resolución 006045 de 27/05/2021	La EPS mantuvo condiciones operacionales de pérdidas acumuladas y financieras con insuficiencia del patrimonio adecuado, bajo índice de solvencia, deficiente capacidad de pago e incumplimiento de los indicadores de permanencia; altas sumas de dineros embargados, debilidades en pagos oportunos de las cuentas por pagar, al suministro de medicamentos, baja cobertura de red en los tres niveles de complejidad, y deficiencia en el modelo de atención en salud, por lo que se concluye que la entidad no ha logrado enervar los hallazgos que dieron origen a la medida preventiva.	Mediante Resolución 20215100013230-6 del 27 de septiembre de 2021, se ordenó la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar.
CRUZBLANCA	Resolución 008129 de 28/08/2019	La EPS presentó aumento de PQRD de 10.563 de enero a julio de 2018 a 14.412 en el mismo periodo de 2019. Baja cobertura de red en los tres niveles de complejidad, así como, deficiencias en el modelo de atención en salud, en el suministro de medicamentos, incumplimiento de la cobertura para los servicios de baja complejidad de laboratorio clínico y de alta complejidad como oncología pediátrica; incumple con el 56% de los indicadores (9 de16) del dominio de Experiencia en la Atención como: Tiempo promedio de espera para la asignación de citas médicas, tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general y tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría, entre otros. No cumple indicadores de efectividad en la prevención de mortalidad materna y en la tasa de mortalidad perinatal.	Mediante Resolución 008939 del 7 de octubre de 2019, se ordenó la intervención forzosa administrativa para liquidar.
EMSSANAR	Resolución 20223200000002952-6 de 2/02/2022	La EPS presentó incumplimiento del capital mínimo para su funcionamiento, lo que resultó contundente ya que a pesar de que la vigilada se acogió a un plan de reorganización institucional, no logró cumplir con los porcentajes acordados y por tal razón, al aumentar el déficit no aseguró la liquidez esperada, persistiendo el riesgo financiero y dificultando la operación propia del aseguramiento.	Mediante Resolución 20223200000254 6-6 del 31 de mayo de 2022, se ordenó la intervención forzosa administrativa para administrar.

Fuente: Dirección de Medidas Especiales – Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud

Tabla 9. Entidades objeto de Intervención forzosa administrativa para administrar.

Vigilada	Toma para administrar	Motivos intervención forzosa administrativa para administrar	Estado actual
COOMEVA	Resolución 20215100013230-6 de 27/09/2021	Resultado del seguimiento y monitoreo a la medida de toma de posesión, pese a los esfuerzos realizados por el Agente Especial de Coomeva EPS S.A. durante la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, la EPS mantuvo condiciones operacionales de pérdidas acumuladas y financieras con insuficiencia del patrimonio adecuado, así como, un bajo índice de solvencia e incumplimiento de los indicadores de permanencia. De igual manera, no obstante, las gestiones realizadas y soportadas por el Agente Especial de Coomeva EPS S.A., la entidad continuó siendo objeto de embargos decretados por despachos judiciales y autoridades administrativas por cobro coactivo, generando mora en los pagos a la red de prestadores de servicios y tecnologías en salud, dado el desconocimiento de las órdenes emitidas mediante Resolución 006045 del 27 de mayo de 2021 concordantes con lo dispuesto en el literal d) del artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010.	Mediante Resolución 000189-6 del 25 de enero de 2022, se ordenó la intervención forzosa administrativa para liquidar.
EMSSANAR	Resolución 20223200000025 46-6 de 31/05/2022	Emssanar EPS S.A.S. mantuvo condiciones operacionales de pérdidas acumuladas y financieras con incumplimiento de los indicadores de permanencia; elementos que ocasionan debilidades en el pago oportuno de las obligaciones, el suministro de medicamentos y deficiencias en el modelo de atención en salud, condiciones que ponen en riesgo la sostenibilidad de la entidad y la consecuente prestación del servicio de salud a sus usuarios. En consecuencia, los resultados que tuvo hasta antes de tomar la decisión de administrar, no fueron suficientes para mitigar los riesgos operacionales identificados.	Vigente

Fuente: Dirección de Medidas Especiales – Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud

Pregunta 14
"*Sírvase informar ¿Cuántas IPS han sido intervenidas por la Superintendencia de Salud? Sírvase remitir la información histórica anual y razón de intervención.*"

Respuesta:
Con el fin de dar respuesta al interrogante planteado, la Dirección de Medidas Especiales para Prestadores de Servicios de Salud cuenta con una base de información que contiene el histórico de IPS intervenidas tanto para administrar o liquidar así:

Tabla 10. Histórico.

No.	Nombre de Entidad	Tipo de Entidad	Ciudad Sede	Tipo de Medida	Hallazgos que motivaron la medida	Resolución que Ordena la Medida	Estado
1	Centro Médico Carvajal S.A.	IPS privada	Bogotá D.C.	Intervención Forzosa para Liquidar	Financieros, administrativos	Resolución 908 del 11 de mayo de 2001	Culminada
2	Cooperativa de Medicina Integral COMEDI Ltda	IPS privada	Manizales	Intervención Forzosa para Liquidar	Financieros, administrativos	Resolución 1554 del 06 de agosto de 2001	Culminada
3	Cooperativa Institución Prestadora de Salud S.A.	IPS privada	Cali	Intervención Forzosa para Liquidar	Financieros, administrativos	Resolución 1630 del 17 de agosto de 2001	Culminada
4	IPS Velmonte Ltda	IPS privada	Bogotá D.C.	Intervención Forzosa para Liquidar	Financieros, administrativos	Resolución 2597 del 27 de noviembre de 2001	Culminada
5	USIFEM S.A.	IPS privada	Bogotá D.C.	Intervención Forzosa para Liquidar	Financieros, administrativos	Resolución 1155 del 22 de julio de 2002	Culminada
6	Hospital Universitario de Cartagena ESE	ESE	Cartagena	Intervención Forzosa para Liquidar	Financieros, administrativos	Resolución 1021 del 25 de julio de 2003	Culminada
7	Clínica San Francisco SA	IPS privada	Tuluá	Intervención Forzosa Administrativa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 2122 del 21 de Noviembre de 2006	Culminada
8	ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís	ESE	Quibdó	Intervención Forzosa Administrativa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 196 del 06 de marzo de 2007	Culminada
9	ESE Hospital San Vicente de Paul de Lorica	ESE	Lorica	Intervención Forzosa Administrativa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución No.1607 del 27 de Septiembre de 2007	Culminada
10	ESE	ESE	Cereté	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 01309 del 19 de septiembre de 2008	Culminada
11	ESE Hospital de Puerto Colombia	ESE	Puerto Colombia	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 1421 del 7 de octubre de 2008	Culminada
12	ESE CAMU del Prado	ESE	Cereté	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 1438 del 10 de octubre de 2008	Culminada
13	Fundación Hospital Infantil San Francisco de Paula	IPS privada	Barranquilla	Intervención Forzosa para Liquidar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 001579 de Noviembre 04 de 2008	Culminada
14	ESE Hospital de la Divina Misericordia de Magangué	ESE	Magangué	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 00043 del 16 de enero de 2009	Culminada
15	Instituto Oftalmológico Clínica Club de Leones de Cartagena	IPS privada	Cartagena	Intervención Forzosa para Liquidar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución No. 112 del 2 de Febrero de 2009	Culminada
16	ESE Moreno y Clavijo	ESE	Arauca	Intervención Forzosa para Administrar	Déficit financiero, violación del Decreto 1876 de 1994, Incumpliendo del SOGC	Resolución 000667 de 28 de mayo de 2009	Culminada
17	ESE Hospital La Candelaria	ESE	El Banco	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 710 del 03 de junio de 2009	Culminada
18	ESE Salud Chocó	ESE	Quibdó	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 00860 del 23 de Junio de 2009	Culminada
19	ESE Juan de Acosta	ESE	Juan de Acosta	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 001010 del 23 de julio de 2009	Culminada
20	CLINICA MONTERIA S.A.	IPS privada	Montería	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 001081 del 6 de Agosto de 2009	
21	ESE Hospital San Rafael	ESE	Fundación	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 001222 del 08 de septiembre de 2009	Culminada
22	ESE Hospital Eduardo Santos	ESE	Istmina	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 1233 del 10 de septiembre de 2009	Culminada
23	ESE Salud Chocó	ESE	Quibdó	Intervención Forzosa para Liquidar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 001567 del 11 de noviembre de 2009	Culminada
24	ESE Hospital San José del Guaviare	ESE	San José del Guaviare	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 1576 del 12 de noviembre de 2009	Culminada
25	ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel	ESE	San José del Guaviare	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 001575 del 12 de Noviembre de 2009	Culminada
26	Clínica Manizales SA	IPS privada	Manizales	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 001838 del 16 de Diciembre de 2009	Culminada
27	ESE Hospital Departamental Manuel Elkin Patarroyo	ESE	Inírida	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 1875 del 23 de diciembre de 2009	Culminada
28	ESE Hospital San Rafael de Leticia	ESE	Leticia	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución N°000075 de 18 de enero de 2010	Culminada
29	ESE Hospital Local Cartagena de Indias	ESE	Cartagena	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros y administrativos	Resolución 00205 del 27 de enero de 2010	Culminada
30	ESE Salud Sinú	ESE	Montería	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, técnico científicos y administrativos	Resolución 000997 del 22 de junio de 2010	Culminada
31	Clínica Santiago de Cali SA	IPS privada	Cali	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, técnico científicos y administrativos	Resolución 001208 del 16 de julio de 2010	Culminada
32	ESE Salud Sinú	ESE	Montería	Intervención Forzosa para Liquidar	Financieros, técnico científicos y administrativos	Resolución 001281 del 29 de julio de 2010	Culminada
33	Clínica Manizales SA	IPS privada	Manizales	Intervención Forzosa para Liquidar	Financieros, técnico científicos y administrativos	Resolución 002016 del 11 de Agosto de 2011	Culminada
34	ESE Hospital Departamental de Sabanalarga	ESE	Sabanalarga	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, técnico científicos y administrativos	Resolución No.002173 del 30 de agosto de 2011	Culminada
35	ESE Hospital Regional II Nivel de San Marcos	ESE	San Marcos	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 002172 del 30 de agosto de 2011	Culminada
36	Unidad Básica de Atención Nuestra Señora del Carmen ESE	ESE	Puerto Carreño	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución N° 002856 del 24 de octubre 2011	Culminada
37	ESE Hospital San Vicente de Paul	ESE	Palmira	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 000751 del 29 de marzo de 2012	Culminada
38	ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno	ESE	Palmira	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 00752 del 29 de marzo de 2012	Culminada
39	ESE Hospital de la Cruz de Puerto Berrio	ESE	Puerto Berrio	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 003866 del 20 de diciembre de 2011	Culminada
40	ESE Hospital Francisco Valderrama	ESE	Turbo	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 000709 del 3 de junio de 2009	Culminada
41	Corporación IPS Saludcoop	IPS privada	Bogotá D.C.	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y	Resolución 00467 de 10 de marzo de 2014	Culminada

					técnico científicos		
42	Hospital Federico Lleras Acosta ESE	ESE	Ibagué	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 1690 del 03 de septiembre de 2014	Culminada
43	Clínica Montería	IPS privada	Montería	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 2319 del 22 de octubre de 2014	Culminada
44	Hospital Departamental de Cartago ESE	ESE	Cartago	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 1043 del 22 de junio de 2015	Culminada
45	ESE Hospital Departamental San Jerónimo de Montería	ESE	Montería	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 1368 del 28 de julio de 2015	Culminada
46	ESE Hospital Departamental de Villavicencio	ESE	Villavicencio	Medida de vigilancia Especial	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 1612 del 28 de agosto de 2015	Culminada
47	ESE Hospital Departamental de Villavicencio	ESE	Villavicencio	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 2001 del 27 de octubre de 2015	Culminada
48	Hospital Departamental de Cartago ESE	ESE	Cartago	Intervención Forzosa para Liquidar	Por no subsanación de los hallazgos Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos que originaron la medida administrativa para administrar.	Resolución 2376 del 20 de noviembre de 2015	Culminada
49	ESE Hospital Eduardo Santos	ESE	Istmina	Medida de vigilancia Especial	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 2677 del 18 de diciembre de 2015	Culminada
50	Corporación IPS	IPS privada	Bogotá D.C.	Intervención Forzosa	Por no subsanación	Resolución No 00025 del 12 de	Culminada

	Saludcoop			para Liquidar	de los hallazgos Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos que originaron la medida administrativa para administrar.	enero de 2016	
51	ESE Hospital Departamental Manuel Elkin Patarroyo	ESE	Inírida	Intervención Forzosa para Liquidar	Por no subsanación de los hallazgos Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos que originaron la medida administrativa para administrar.	Resolución No 1201 del 26 de abril de 2016	Culminada
52	Hospital Universitario de Sincelejo ESE	ESE	Sincelejo	Vigilancia Especial	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución No 001363 del 17 de mayo de 2016	Culminada
53	ESE Hospital San Jose de Maicao	ESE	Maicao	Intervención Forzosa para Administrar	Por no subsanación de los hallazgos Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos que originaron la medida administrativa para administrar.	Resolución No 001615 del 14 de junio de 2016	vigente
54	ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís	ESE	Quibdó	Intervención Forzosa para Liquidar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 001862 del 05 de julio de 2016	Culminada
55	Unidad Básica de Atención Nuestra	ESE	Puerto Carreño	Intervención Forzosa para Liquidar	Por no subsanación de los hallazgos	Resolución 003330 del 15 de noviembre de 2016	Culminada

	Señora del Carmen ESE				Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos que originaron la medida administrativa para administrar.		
56	ESE Hospital Universitario del Caribe	ESE	Cartagena	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 003569 del 28 de noviembre de 2016	Culminada
57	Hospital Regional San Andrés ESE	ESE	Chiriguaná	Vigilancia Especial	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 003927 del 12 de diciembre de 2016	Culminada
58	ESE Hospital San Diego de Cereté	ESE	Cereté	Vigilancia Especial	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 004078 del 13 de diciembre de 2016	Culminada
59	ESE Hospital Fray Luis de León	ESE	Plato	Vigilancia Especial	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 004279 del 28 de diciembre de 2016	Culminada
60	Hospital San Andrés ESE	ESE	Tumaco	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 000515 del 21 de marzo de 2017	vigente
61	ESE Río Grande de la Magdalena	ESE	Magangué	Intervención Forzosa para Administrar	Financieros, administrativos, jurídicos y técnico científicos	Resolución 004937 del 02 de octubre de 2017	Culminada
62	Estudios e Inversiones Médicas SA	IPS privada	Bogotá D.C.	Vigilancia Especial	Técnico científicos	Resolución 009642 del 12 de septiembre de 2018	Culminada
63	ESE Hospital Departamental San Jerónimo de Montería	ESE	Montería	Intervención Forzosa para Administrar	Técnico científicos, administrativos y jurídicos	Resolución 000360 del 1 febrero 2019	vigente
64	Hospital Universitario de	ESE	Sincelejo	Intervención Forzosa para	Técnico científicos, administrati	Resolución 5234 del 16 de mayo de 2019	Culminada

	Sincelejo ESE			Administrar	vos y jurídicos		
65	Hospital Regional San Andrés ESE	ESE	Cesar	Intervención Forzosa para Administrar	Técnico científicos, administrativos y jurídicos	Resolución 6063 del 13 de junio de 2019	Vigente
66	ESE Alejandro Prospero Reverend	ESE	Santa Marta	Intervención Forzosa para Administrar	Técnico científicos, administrativos y jurídicos	Resolución 6396 del 05 de julio de 2019	vigente
67	ESE Hospital Regional II Nivel de San Marcos	ESE	San Marcos	Intervención Forzosa para Administrar	Técnico científicos, administrativos y jurídicos	Resolución 1616 del 18 de marzo de 2020	Culminada
68	ESE Hospital Sandiego de Cereté	ESE	Sucre	Intervención Forzosa para Administrar	Técnico científicos, administrativos y jurídicos	Resolución 1973 del 17 de abril de 2020	vigente
69	ESE Hospital San Rafael de Leticia	ESE	Leticia	Intervención Forzosa para Administrar	Técnico científicos, administrativos y jurídicos	Resolución 2118 del 27 de abril de 2020	vigente
70	ESE Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche	ESE	Santa Marta	Intervención Forzosa para Administrar	Técnico científicos, administrativos y jurídicos	Resolución 2304 del 11 de mayo de 2020	vigente
71	Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asis	ESE	Quibdó	Intervención Forzosa para Administrar	Técnico científicos, administrativos y jurídicos	Resolución 4891 del 10 de junio de 2020	vigente
72	ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares	ESE	Ocaña	Intervención Forzosa para Administrar	Técnico científicos, administrativos y jurídicos	Resolución 12773 del 09 de noviembre de 2020	Culminada
73	ESE Hospital Local Cartagena de Indias	ESE	Cartagena	Intervención Forzosa para Administrar	Técnico científicos, administrativos y jurídicos	Resolución 005718 del 18 de mayo de 2021	vigente
74	ESE Hospital la Misericordia	ESE	Calarcá	Intervención Forzosa para Administrar	Técnico científicos, administrativos y jurídicos	Resolución 2021520001304 6-6 del 17 de septiembre de 2021	vigente
75	ESE Hospital Rosario Pumarejo de López	ESE	Valledupar	Intervención Forzosa para Administrar	Técnico científicos, administrativos y jurídicos	Resolución 2022420000000 042-6 del 14 de enero de 2022	vigente

Pregunta 15
"*Sírvase informar ¿Cuántas EPS se encuentran en liquidación en el país? Sírvase informar por EPS las razones de la liquidación.*"

Respuesta:
Con corte al 3 de octubre de 2022, se encuentran en proceso de liquidación forzosa administrativa para liquidar ordenada por la Superintendencia Nacional de Salud once (11) Entidades Promotoras de Salud.[10]

En lo relacionado con "*las razones de la liquidación*" es pertinente tener en cuenta la naturaleza, y finalidad de la facultad de control del Estado, para intervenir en el servicio público y la atención en salud, respetando el *debido proceso y las formas propias de cada juicio*[11]. Por tanto, el artículo 37 numeral 5[12] de la Ley 1122 de 2007, definió el eje de acciones y medidas especiales en los siguientes términos:

> *"(...) Su objetivo es adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra entidad, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud. En caso sen que la Superintendencia Nacional de Salud revoque el certificado de autorización o funcionamiento que le otorgue a las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Salud, deberá decidir sobre su liquidación (...)"*

Las medidas administrativas que ordena la Superintendencia Nacional de Salud se rigen, en lo pertinente, por lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - Decreto Ley 663 de 1993 y su reglamento, el Decreto 2555 de 2010, así como, las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.[13]

Dentro de las funciones de control para preservar el orden jurídico, el patrimonio público y los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Decreto 1080 de 2021 dispone que la Superintendencia Nacional de Salud es la autoridad encargada de *"Adelantar la* ***toma de posesión, los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar y otras medidas especiales las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado****, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas y las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción de Salud en sus actividades de salud y monopolios rentísticos cedidos al sector salud no asignados a otra Entidad, así como intervenir técnica y administrativamente a las secretarías departamentales, distritales y municipales de Salud o las entidades que hagan sus veces."*[14]. (énfasis suplido)

La toma de posesión e intervención forzosa administrativa para liquidar de una entidad vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud procede por las causales establecidas en el artículo 114 del EOSF[15].

A continuación, se relacionan las causales que se encuentran contenidas en los distintos actos administrativos expedidos por la Superintendencia Nacional de Salud, ordenando la toma de posesión e intervención forzosa administrativa para liquidar a las EPS, como son:

1. Cuando haya suspendido el pago de sus obligaciones.
2. Cuando incumpla reiteradamente las órdenes e instrucciones de la Superintendencia debidamente expedidas.
3. Cuando persista en violar sus Estatutos o alguna Ley.
4. Cuando persista en manejar los negocios de forma no autorizada.
5. Cuando existan graves inconsistencias en la información que suministra a la Superintendencia que a juicio de esta no permite conocer adecuadamente la situación real de la entidad.

Las entidades liquidadas o en proceso de liquidación ordenada por esta superintendencia, incumplieron sus obligaciones, en relación con los componentes: técnico científico, financiero y jurídico, que son objeto de seguimiento y monitoreo, configurándose así, las causales para su liquidación:

Técnico científico:
1. Insuficiencia en la red de servicios para garantizar la oportunidad, integralidad y accesibilidad en la prestación.
2. Desviación en los indicadores de gestión de riesgo en salud.
3. Incremento de las PQRD – Restricción en el acceso a los servicios de salud.
4. Deficiencias en la caracterización de la población.
5. Alta desatención en la prevención del riesgo en especial a las madres gestantes y al adulto mayor.
6. Insuficiencia en la cobertura de servicios de baja y alta complejidad en el territorio nacional.
7. Múltiples y reiterados cierres de servicios de salud.

Financiero:
1. Incumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia (Capital mínimo, Patrimonio Adecuado y Régimen de inversiones de las Reservas Técnicas).
2. Incumplimiento en el pago de sus obligaciones con los prestadores de servicios.
3. El costo de la prestación de servicios y los gastos administrativos superan los ingresos de la entidad.
4. Los estados financieros de la EPS no presentan razonablemente la situación financiera, económica y social de sus operaciones.
5. Deficiencias en los procesos de conciliación y pago de cartera a proveedores.

Jurídico:
1. Incrementos en las acciones de tutela por conceptos que alude a incidentes de desacato.
2. El valor de los procesos judiciales no se encuentra totalmente reconocido, generando una afectación en el pasivo.
3. Incumplimiento de las estrategias definidas en los planes de acción establecidos durante la medida de vigilancia especial.

En cada decisión se realiza una valoración individual dependiendo del comportamiento de cada sujeto vigilado, y según los resultados del seguimiento conforme a las acciones de inspección, vigilancia y control, se determina la causal o causales aplicables, las cuales consisten en incumplimientos, algunos de los cuales son reiterados, prevaleciendo, en la adopción de las decisiones el interés público, la garantía de la adecuada prestación del servicio de salud, y la necesidad de preservar la confianza pública en el sistema, según consta en cada uno de los actos administrativos.

En el anterior contexto, se adjunta archivo "Anexo punto 15" en el cual se relaciona para cada una de las once (11) entidades en liquidación forzosa administrativa los motivos de la decisión.

Pregunta No. 16.
"*Sírvase informar ¿Cuántas personas se encuentran afiliadas a las EPS que se encuentran en liquidación? Sírvase discriminar los afiliados por departamentos y EPS.*"

Respuesta:

Como se ha expuesto en las respuestas anteriores, la Ley 1122 de 2007 en su artículo 37 numeral 5º, establece el eje de acciones y medidas especiales que permite a esta entidad, adoptar las medidas contenidas en los artículos 113, 114, 115, 116 y 117 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y aun en las liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los afiliados y los recursos del sector salud.

El Decreto 1424 de 2019[16] modificado por el Decreto 709 de 2021 regula las condiciones entre otros, para garantizar la continuidad de la prestación del servicio de salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud que se retiren o liquiden voluntariamente, les sea revocada la autorización de funcionamiento o la certificación de habilitación o entren en *procesos de liquidación ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud*, a través del *mecanismo excepcional y obligatorio de asignación y traslado de los afiliados de estas EPS*, a otras que ostenten condiciones y capacidad para recibirlos atendiendo el régimen de aseguramiento autorizado.

La liquidación, retiro o revocatoria total de una EPS vigilada por la Superintendencia implica que esta no pueda continuar desarrollando su objeto social, es decir, el aseguramiento y la prestación del servicio de salud, y en ese orden, no puede tener afiliados.

A partir de la adopción de la decisión de liquidación forzosa administrativa para liquidar, se inician las etapas propias del proceso de liquidación que tiene por finalidad, la realización de los activos y el pago gradual y rápido del pasivo externo a cargo de la entidad vigilada (EPS) hasta la concurrencia de sus activos; preservando la igualdad entre los acreedores, como proceso concursal y universal, sin perjuicio de las disposiciones legales que confieren privilegios de exclusión y preferencia, a determinada clase de créditos que en el sector salud. corresponde a lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1797 de 2016[17].

En cuanto a los afiliados que tiene la EPS a la que se ordena la liquidación, el Decreto 709 de 2021[18], establece que en atención al principio de continuidad del derecho fundamental a la salud[19] las EPS receptoras asumirán el aseguramiento y garantizarán el acceso a la prestación de los servicios de salud a los usuarios a partir de los cinco (5) días calendario siguientes, a la fecha en que el Ministerio de Salud y Protección Social, informe a las EPS

---

[10] Convida, Comfahuila, Medimás, Coomeva, Comparta, Ambuq, Emdisalud ,Saludvida, Comfacundi, Comfacartagena, Saludcoop.

[11] En virtud del régimen especial de los procesos de intervención en ejercicio de las facultades de inspección, vigilancia y control sobre el servicio público de salud, se aplican las disposiciones del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y las normas sustantivas y procedimentales del Sistema General de Seguridad Social en Salud que corresponden al Eje de Acciones y Medidas Especiales.

[12] Numeral modificado por el artículo 124 de la Ley 1438 de 2011.

[13] Por remisión expresa del parágrafo 2 del artículo 233 de la Ley 100 de 1993, el inciso segundo del artículo 68 de la Ley 1753 de 2015 y el artículo 2.5.5.1.1 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

[14] Ver numeral 30 del Artículo. 4. Funciones. La Superintendencia Nacional de Salud cumplirá las siguientes funciones...

[15] Artículo 68, Ley 1753 de 2015

[16] Por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2, se modifica el artículo 2.1 .7.11 y se deroga el parágrafo del artículo 2.5.2.2.1.5 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud – EPS.

[17] Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

[18] Por el cual se modifica el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016 en relación con el mecanismo de asignación de afiliados.

[19] Particularmente las contenidas en el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

receptoras, los afiliados que les fueron asignados[20] en las condiciones definidas en la Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud y demás normas que rigen la materia.

Así las cosas, se precisa que de acuerdo con la *primacía* del derecho fundamental a la salud y la *continuidad*, como principio rector de la prestación de los servicios públicos, los procesos de asignación de afiliados de EPS a las cuales se ha ordenado la intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de esta Superintendencia, ya se encuentran finalizados, es decir que, los afiliados que se encontraban en dichas EPS a las que se ordenó la liquidación, ya fueron trasladados a las EPS receptoras en el término **perentorio** del Decreto 1424 de 2019 modificado por el Decreto 709 de 2021, cuya finalidad es precisamente, evitar la interrupción en la afiliación al sistema y en la prestación del servicio de salud.

En el archivo "Anexo punto 16" se encuentra la relación de la "Asignación de afiliados", es decir, los afiliados al Sistema que han sido traslados de EPS que son objeto de liquidación (columna C "Tipo de Decisión"), a EPS receptoras, detallando por entidad, así como, las EPS receptoras de los afiliados y los departamentos objeto de asignación entre los años 2019 a 2022.

Pregunta 18
"Sírvase informar ¿Cuáles son las fallas que considera el superintendente tiene las EPS en Colombia?"

Respuesta
Como se ha indicado, las acciones de inspección, vigilancia y control se despliegan según las competencias definidas en la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1949 de 2019, el Decreto 1080 de 2021, y sus normas reglamentarias, respecto de los actores del sistema, entre ellos las EPS.

Conforme lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y modificatorios, se observa que algunas EPS, no cumplen con las condiciones financieras y de solvencia de obligatorio cumplimiento que son: (i) Capital Mínimo; (ii) Patrimonio Adecuado; (iii) Constitución de la reserva técnica y; (iv) Régimen de Inversión que Respalda la Reserva Técnica, con el objetivo de garantizar la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Asimismo, se pueden identificar incumplimientos relacionados con la garantía de la prestación de los servicios de salud relacionados entre otros con: (i) Inoportunidad en la autorización y prestación de servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud y PBS no UPC, (ii) Inoportunidad en la entrega de medicamentos, (iii) Inoportunidad en la prestación de servicios de salud de alto costo y para tratar enfermedades catastróficas, (iv) No garantía al acceso a los servicios primarios de salud en el lugar de residencia, (v) Falta de oportunidad o no reconocimiento de gastos de desplazamiento y albergue cuando la atención se realiza en sitio diferente al lugar de residencia, (vi) Insuficiencia o no disponibilidad de red de prestación de servicios.

Esta Superintendencia especifica que en ejercicio de sus funciones y conforme a los resultados de la inspección, vigilancia y control, pueden generarse diversas actuaciones según las fallas o incumplimientos que se evidencien por parte de las EPS.

Así, conforme a los resultados del IVC, se adelanta la revisión de las posibles alternativas, bajo los escenarios de adoptar determinada medidas que proceden dentro de las distintas facultades de inspección, vigilancia y control de que está dotada la superintendencia, de forma proporcional, gradual, y ponderada para permitir la autorregulación y reacción en lo que corresponde a la autonomía de la voluntad de las respectivas personas jurídicas, impartiendo órdenes, formulando requerimientos con instrucciones, y realizando seguimiento y monitoreo a los planes de mejoramiento, o de acción adoptados o al cumplimiento de las instrucciones y órdenes debido a que esta superintendencia, no coadministra.

También, se desarrollan procesos sancionatorios a las entidades vigiladas, imponiendo sanciones por el incumplimiento en los compromisos o planes de mejoramiento, o incluso, procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar y otras medidas especiales, así como, la intervención técnica y administrativa según el tipo de vigilado de acuerdo con la gravedad y reiteración de los incumplimientos.
Estas últimas regularmente proceden una vez agotadas las medidas preventivas[21], cautelares[22] y sancionatorias[23], sin que las entidades vigiladas de que se trate, ajusten su desempeño y cumplan adecuadamente sus obligaciones en el Sistema.

En conclusión, las fallas pueden ser de diversa índole y de allí, dependiendo su gravedad y reiteración, se aplican medidas preventivas, cautelares, sancionatorias o de intervención.

Pregunta 19
"*Sírvase informar ¿Cuáles son las fallas que considera el superintendente tiene las IPS en Colombia?*"

Respuesta
Al respecto se informan los siguientes aspectos:

- Incumplimiento del Sistema Único de Habilitación – SUH en los estándares de: dotación, talento humano, infraestructura, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, interdependencia, historia clínica y registros y, procesos prioritarios, de modo tal que se genera riesgo en la prestación de servicios de salud.
- Deficiente estructuración y ejecución del Programa para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC.
- Incumplimiento de los protocolos, guías y parámetros de atención obligatorios respecto de las poblaciones especiales, esto es: víctimas de violencia sexual, personas en condición de discapacidad, binomio madre e hijo, menores de edad, adultos mayores, indígenas, pacientes con afecciones en salud mental, enfermedades huérfanas, eutanasia, víctimas del conflicto armado y víctimas de accidentes de tránsito.
- Baja implementación y adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud obligatorias.
- Inadecuada estructuración de los modelos de prestación de servicios de salud, en el marco de la oferta y demanda, esto es, las relaciones con los aseguradores
- Deficiencias en la gestión de la cartera de los PSS (procesos y resultados en facturación, cobro, deterioro, glosas, recaudo, saneamiento)
- Inadecuado uso de los recursos del SGSSS
- Incumplimiento de las cualidades de la información financiera
- Ausencia en los Sistemas de Costos
- Déficit Presupuestal en las ESE, ligado a la ineficiencia en el flujo de recursos del sistema.
- Incumplimiento de los porcentajes de asignación y ejecución para el Mantenimiento Hospitalario
- Incumplimiento de las condiciones de suficiencia patrimonial – SUH
- Deficiente implementación en los Subsistemas de riesgos financieros, LAFT/FPADM y COF
- Deficiencia en la Gestión de los sistemas de información en los PSS y del reporte ante las entidades del sector.

Pregunta 20
"*Sírvase informar si una persona que está afiliada al sistema de salud tiene garantías de acceso a los servicios de salud. Sírvase justificar la respuesta.*"

Respuesta
La Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y eleva a la categoría de elemento esencial del sistema, la accesibilidad a los servicios de salud de todos los afiliados. Por lo tanto, el literal c) del artículo 6 de la citada ley establece:

> *"(...)*
>
> *c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;*
> *(...)*
> *b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;*
> *(...)*
> *d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;*
> *(...)"*

Hay que mencionar además, que el capítulo 2 de la citada norma, contempla mecanismos de garantía y protección al derecho fundamental de la salud. Se resalta el derecho que tienen los usuarios de participar en la formulación de políticas públicas, incluso en las decisiones sobre la inclusión o exclusión de ciertos servicios en el plan de beneficios. También se hace menester reconocer la prohibición expresa de exigir autorizaciones administrativas para la atención en urgencias, por lo que en el sistema prevalece la protección del derecho fundamental frente a trámites económicos y administrativos.

El servicio de salud, puede tener algunas situaciones que limitan la *garantía en el acceso* a los afiliados en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud, para lo cual, el legislador, ha definido *mecanismos de protección* por tratarse de un derecho fundamental; así, existen herramientas tanto en sede *administrativa* como por la vía *judicial*, a las cuales acuden los usuarios.

En consecuencia, los afiliados pueden formular reclamaciones y promover acciones ante la Superintendencia Nacional de Salud y los demás organismos de inspección, vigilancia y control del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del SGSSS, y que permiten a las autoridades competentes, emprender actuaciones según sus competencias, sobre los actores del sistema, para que brinden el servicio en adecuadas condiciones

---

[20] Previstas en el artículo125 de la Ley 1438 de 2011 que dispone: "Artículo 125. Cesación Provisional. El Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar de manera inmediata, a la entidad competente, la medida cautelar de cesación provisional de las acciones que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes o el destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Las medidas señaladas anteriormente se adoptarán mediante acto administrativo motivado y dará lugar al inicio del proceso administrativo ante el Superintendente Nacional de Salud. (Subraya fuera del texto).

[21] Particularmente las contenidas en el artículo 113 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

[22] Previstas en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011 que dispone: "*Artículo 125. Cesación Provisional. El Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar de manera inmediata, a la entidad competente, la medida cautelar de cesación provisional de las acciones que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes o el destino de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
Las medidas señaladas anteriormente se adoptarán mediante acto administrativo motivado y dará lugar al inicio del proceso administrativo ante el Superintendente Nacional de Salud." (subraya fuera del texto)

[23] De acuerdo con lo establecido en la Ley 1438 de 2011, artículo 130 y ss., modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.

Asimismo, los afiliados pueden acudir ante el Juez Constitucional (acción de tutela) y al Juez de la Salud (en el ejercicio de la función jurisdiccional)[24], quienes cuentan con facultades como adopción de medidas correctivas, cautelares y de fondo, frente a las barreras de acceso y fallas en la prestación de servicios en salud que se presenten y puedan afectar a los afiliados.

Pregunta 25
"*Sírvase informar qué denuncias tiene la Superintendencia de salud sobre la contratación laboral del personal de salud en el país. Sírvase discriminar la información por tipo de denuncia.*".

Respuesta:
Sobre este particular de las denuncias recibidas respecto a la contratación laboral del personal de la salud, es de precisar que en esta entidad se han observado peticiones de los usuarios con relación a: Falta de pago de emolumentos laborales, falta de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y falta de pago de honorarios por prestación de servicios, peticiones que se tramitan de conformidad con las competencias entregadas por el ordenamiento jurídico colombiano a cada entidad.

Falta de pago de emolumentos laborales

En este aspecto, se presentan dos situaciones dependiendo la naturaleza del empleador:

- Empresas Sociales del Estado: A estas les corresponde tener conformada la planta de personal de acuerdo con el literal C del artículo 3 de la Ley 909 de 2004, que dispone la aplicación a estas, a saber: "A los empleados públicos de carrera de las entidades del nivel territorial: departamentos, Distrito Capital, distritos y municipios y sus entes descentralizados", por ende, se puede concluir, que la vinculación del personal es directamente con la entidad y por lo tanto, está sujeta a la naturaleza de la respectiva entidad donde ocupe el empleo, tratándose de una ESE, los conflictos que surjan en la vigencia de dicha vinculación podrían ser resueltos por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo y ante dichas autoridades es donde el interesado debería acudir.

- Prestadores de Servicios de salud Privados: cuando los conflictos laborales son de empleadores privados o regidos por el derecho privado, deben ser de conocimiento del Ministerio del Trabajo o de los Jueces Laborales de la República y ante dichas autoridades es donde se debe resolver estos conflictos y en aplicación del artículo 21 del Código de Procedimiento Administrativo se da traslado al ministerio citado.

Vale la pena aclarar que los conflictos laborales pueden ser resueltos directamente entre las partes de forma previa, o a través de los mecanismos alternativos de solución de conflictos y cuando en estos mecanismos no resuelven, el camino que procede se da en lo antes expuesto según corresponda.

Falta de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social
Sobre este particular por disposición del numeral 28 del artículo 6 del Decreto 575 de 2013 a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP le corresponde adelantar las actuaciones respectivas y en aplicación del artículo 21 del Código de Procedimiento Administrativo se da traslado.

Falta de pago de honorarios por prestación de servicios
En este ítem se debe tener presente la naturaleza del contrato y si las partes o a través de los mecanismos de solución de conflictos no se resuelve este deben acudir a los Jueces de la Republica.

Por otra parte, esta Superintendencia realiza visitas de auditoría a los prestadores de servicios de salud para hacer seguimiento a las condiciones de habilitación, administrativas financiera y jurídica dónde los hallazgos evidenciados respecto a deficiencias en las formas de vinculación de personal o vulneración de derechos de los trabajadores, se traslada a las entidades competentes, entre ellas, el Ministerio del Trabajo y otros entes de control.

Pregunta 32
"*Sírvase informar los aportes de capital realizados por entidades públicas a entidades promotoras de salud de naturaleza pública o mixta en valor presente neto a la fecha y valores nominales, identificando las entidades públicas titulares de los recursos*".

Respuesta:
Al respecto, esta Superintendencia se permite informar que, a corte de 30 de septiembre de 2022, la siguiente es la relación de Entidades Promotoras de Salud que poseen entre sus accionistas a entidades públicas:

Tabla 11. Relación de EPS con entidades públicas entre sus accionistas.

Nombre	Nit de la EPS	Entidad pública que figura como accionista	Nit del Accionista	Valor total del capital social del accionista 30/09/2022
Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. - Savia Salud EPS	900.604.350-0	Departamento de Antioquia	890.900.286-0	$30.000.000.000
		Municipio de Medellín	890.905.211-1	$30.000.000.000
Capital Salud EPSS S.A.S	900.298.372-9	Bogotá D.C.	899.999.061-9	$507.001.264.800(*)
Capresoca E.P.S.	891.856.000-7	Gobernación de Casanare	892.099.216-6	$26.328.290.919
EPS Familiar de Colombia S.A.S.	901.543.761-5	Gobernación de Sucre	892.280.021-1	$ 2.000.000.000(**)
Nueva EPS S.A.	900.156.264-2	Ministerio de Hacienda y Crédito Publico	899.999.090-2	$194.290.062.000(*)

Fuente: Construcción propia a partir del archivo tipo GT010 – *Composición Patrimonial – Capital, Aportes o Equivalente* remitido a la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de la Circular Externa 016 de 2016.
(*) Capital social aportado por la entidad pública durante los últimos 5 años (2017 a 2022).

(**) Se anota que, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 2022310010005234-6 del 9 de agosto de 2022 aprobó capitalización de la Gobernación de Sucre en la EPS Familiar de Colombia S.A.S. en los montos referidos en la tabla anterior para el primer año de operación, a la fecha de elaboración de la presente respuesta, se ha materializado la capitalización de $1.000 millones; como se se evidencia en certificación emitida por la gerente general de la EPS de fecha 19 de octubre de 2022.

Pregunta 33

"Sírvase informar cuál es el plazo otorgado a las Entidades Promotoras de Salud que reciben de manera obligatoria la población de las entidades intervenidas para liquidar, para efectos de cumplir con la red de prestadores, garantizar la continuidad de los tratamientos en curso y los requisitos de habilitación considerando que implica un esfuerzo financiero."

Respuesta
Como se ha indicado previamente, el Decreto 1424 de 2019[25] modificado por el Decretos 709 de 2021, regula las condiciones entre otros, para garantizar la continuidad de la prestación del servicio de salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud que entre otros, se encuentren en *procesos de liquidación ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud*, a través del *mecanismo excepcional y obligatorio de asignación y traslado de los afiliados de estas EPS*, a otras que ostenten condiciones y capacidad para recibirlos atendiendo el régimen de aseguramiento autorizado.

Respecto al plazo otorgado a las Entidades Promotoras de Salud receptoras de afiliados de entidades intervenidas para liquidar, para efectos de cumplir con la red prestadora que garantice la continuidad de los tratamientos en curso, es decir, la contratación de la red prestadora de servicios de salud por parte de las EPS receptoras, el Decreto 709 de 2021[26], establece que en atención al principio de *continuidad* del derecho fundamental a la salud[27] las EPS receptoras *asumirán el aseguramiento y garantizarán el acceso a la prestación de los servicios de salud a los usuarios* a partir de los cinco (5) días calendario siguientes, a la fecha en que el Ministerio de Salud y Protección Social, informe a las EPS receptoras los afiliados que les fueron asignados,[28] en las condiciones

---

[24] Ver Ley 1449 de 2019 "*Artículo 6°. Modifíquese el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, el cual quedará así:*
Artículo 41. Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:
a) Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.
b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:
1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.
2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.
3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.
c) Conflictos derivados de la multiafiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados.
d) Conflictos relacionados con la libre elección de entidades aseguradoras, con la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red conformada por la entidad aseguradora; y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
e) Conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
(...)
Parágrafo 3°. La Superintendencia Nacional de Salud en el ejercicio de la función jurisdiccional podrá adoptar las siguientes medidas cautelares:
1. Ordenar dentro del proceso judicial las medidas provisionales para la protección del usuario del Sistema.
2. Definir en forma provisional la entidad a la cual se entiende que continúa afiliado o en la que deberá ser atendido el demandante mientras se resuelve el conflicto que se suscite en materia de multiafiliación, traslado o movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Para tal efecto, el funcionario competente en ejercicio de las funciones jurisdiccionales consultará, antes de emitir sentencia definitiva o la medida cautelar, la doctrina médica, las guías, los protocolos o las recomendaciones del Comité Técnico-Científico o el médico tratante según el caso. (...)."

[25] "Por el cual se sustituye el Título 11 de la Parte 1 del Libro 2, se modifica el artículo 2.1.7.11 y se deroga el parágrafo del artículo 2.5.2.2.1.5 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)" modificado por el Decreto 709 de 2021, incorporado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social - Decreto 780 de 2016.

[26] Mediante el cual se modificó el artículo 2.1.11.3 del Decreto 1424 de 2019, artículo 1, compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016

[27] Consagrado en el literal d) del inciso segundo del artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, así: " *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas" (...)*

[28] *"ARTÍCULO 1o. Modifíquese el artículo 2.1.11.3 del Decreto 780 de 2016, el cual quedará así:*
"Artículo 2.1.11.3 Procedimiento de asignación de afiliados. En el acto administrativo a través del cual se acepta el retiro o liquidación voluntaria u ordena la revocatoria de autorización de funcionamiento o de la certificación de habilitación o la intervención forzosa administrativa para liquidar a una EPS, la Superintendencia Nacional de Salud ordenará a la EPS la entrega inmediata de las bases de datos que contengan la información de los afiliados y sus grupos familiares, que se requieran para realizar el proceso de asignación.
(...)
PARÁGRAFO 1o. Las EPS objeto de las medidas previstas en el artículo 2.1.11.1 de este decreto, serán responsables del aseguramiento hasta el día anterior a la fecha en que se haga efectiva la asignación, ***por lo que también serán responsables de las obligaciones derivadas de la prestación de servicios en salud hasta esa fecha. Las EPS receptoras asumirán el aseguramiento y garantizarán el acceso a la prestación de servicios de salud de los afiliados, a partir del día en que se haga efectiva la asignación****.* (énfasis suplido)

definidas en la Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud y demás normas que rigen la materia.

Así las cosas, se reitera que es obligación de las EPS receptoras contar con *disponibilidad de su red prestadora de servicios de salud* para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios a la población que les sea asignada, y en ese sentido es claro el Decreto 1424 de 2019 al prever que las EPS receptoras, *antes* de la efectividad de la asignación, deben adelantar los procesos de contratación necesarios, con los prestadores de servicios de salud que requieran para la atención de dicha población.[29]

Conforme a dicha disposición normativa, las EPS receptoras son responsables de informar a los pacientes con patologías de alto costo y madres gestantes, *la red prestadora de servicios de salud disponible, responsable de garantizarles la continuidad en la atención en salud y de adelantar,* de forma *previa* a la efectividad de la asignación, los procesos de contratación necesarios a fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios a la población que les fuere asignada.

En cada uno de los procesos de liquidación ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud esta entidad, en el marco de sus competencias de inspección, vigilancia y control, para precaver eventuales afectaciones en la prestación de los servicios de salud requeridos por los afiliados por parte de las EPS receptoras, lleva a cabo *mesas* en las que se verifica el proceso de acuerdos de voluntades de cada EPS con la red pública (contratación), para dar continuidad a la prestación de servicios de salud y en el caso en que no se llegase a ningún acuerdo entre las partes, *se valida la disponibilidad de red de las EPS receptoras*, para garantizar la continuidad en la atención a través de los acuerdos con las instituciones prestadoras de servicios de carácter privado.

Pregunta No. 35.
"Favor listar las investigaciones adelantadas por ese Despacho frente a posibles irregularidades por parte de las ESE."

Respuesta:
Para brindar respuesta al requerimiento realizado, se remite adjunto, archivo de EXCEL nombrado "Apertura Investigaciones y Sanciones 01022018 al 06102022 ESE HOSPITALES", elaborado por la Delegada para investigaciones administrativas, en el cual se presenta el reporte de las sanciones impuestas por la Superintendencia Nacional de Salud desde el 01 de febrero de 2018 al 06 de octubre de 2022 a las Empresas Sociales del Estado del país, conforme la información contenida en el aplicativo *"Sistema de Investigaciones Administrativa "SIAD"* de la Superintendencia Nacional de Salud, y detallando los siguientes datos:

Hoja 1: Aperturas Investig. ESE y Hospitales

- ✓ Número expediente
- ✓ Nombre investigado
- ✓ NIT
- ✓ Número resolución
- ✓ Fecha de la resolución
- ✓ Motivo

Hoja 2: Sanciones

- ✓ Número expediente
- ✓ NIT
- ✓ Nombre Sancionado
- ✓ Número Resolución
- ✓ Fecha Resolución
- ✓ Tipo de sanción
- ✓ Motivo
- ✓ Valor sanción.

➢ **Total sanciones:**

Desde la vigencia 2018 al 6 de octubre de 2022 la Superintendencia Nacional de Salud, ha impuesto **ciento cincuenta y cuatro (154)** sanciones, discriminadas de la siguiente manera:

- ✓ Nueve (9) amonestaciones.
- ✓ Ciento cuarenta y cinco (145) sanciones de multa por un valor de once mil trescientos doce millones setecientos ochenta y ocho mil quinientos ochenta y seis pesos (**$11.312.788.586).**

➢ **Total investigaciones**

Actualmente se encuentran en curso trece (13) investigaciones administrativas en contra de las Empresas Sociales del Estado del país.

Pregunta No. 36.
"*Favor listar los problemas o irregularidades detectadas en las secretarías de salud en el cumplimiento de sus funciones, entre otras, habilitación de redes. Señalar que porcentaje de redes integrales de prestación de servicios de salud presentadas por las EPS fueron habilitadas por las entidades territoriales*"

Respuesta:
Derivado del proceso de verificación, análisis y evaluación realizado por las entidades territoriales de salud en la habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, se determinó que solo 16 redes fueron habilitadas lo que equivale al 7.9% de las 323 redes creadas a nivel nacional de acuerdo con los departamentos y distritos donde se encontraban autorizadas para operar, así:

1. Atlántico habilitó dos (2) redes creadas por las EPS Mutual Ser y Famisanar en el departamento.
2. Bolívar habilitó una (1) red creada por la EPS Mutual Ser en el departamento.
3. Córdoba habilitó tres (3) redes creadas por las EPS Mutual Ser, Cajacopi y Salud Total en el departamento.
4. Barranquilla habilitó dos (2) redes creadas por las EPS Mutual Ser y Famisanar en el distrito.
5. Bogotá habilitó una (1) red creada por la EPS Famisanar en el distrito.
6. Buenaventura habilitó una (1) red creada por la EPS Emssanar en el distrito.
7. Magdalena habilitó cuatro (4) redes creadas por las EPS Coosalud, Famisanar, Mutual ser y Nueva EPS en el departamento.
8. Santander habilitó una (1) red creada por la EPS Sanitas en el departamento.
9. Sucre habilitó una (1) red creada por la EPS Mutual Ser en el departamento.

Así las cosas, las entidades territoriales de salud habilitaron 16 redes que representan el 7.9% de 323 redes creadas a nivel nacional.

En relación con las dificultades evidenciadas en el proceso de verificación, evaluación y habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud por parte de las Entidades Territoriales, tanto departamentales como distritales de salud, dentro de las más relevantes que afectaron el proceso de habilitación se encuentran:

1. Desconocimiento de las entidades territoriales de salud de la información de red tanto pública, privada y mixta que opera por municipio, departamento y distrito.
2. Las entidades territoriales de salud no disponen de información suficiente que permita conocer la demanda, oferta real y suficiencia de red en los territorios en términos de modalidades de atención y complejidad de los servicios y con base en ello, determinar la potencial estructura funcional de servicios habilitados requeridos para su población (entre primarios y complementarios), dentro de la cual las EPS, deben organizar su red de prestación de servicios de salud.
3. La desarticulación de acciones entre las entidades tanto departamentales, distritales y municipales de salud, impide la eficiencia en la operación, gestión y articulación entre las redes de prestadores de servicios de salud generando una utilización inadecuada de la oferta en salud en el territorio.
4. Falta de coordinación, articulación e integración en la conformación y organización de redes en el territorio.
5. No cuentan con información actualizada, suficiente y de calidad que permita desde el territorio, contar con un análisis de suficiencia de red que permita conformar redes operativas en los diferentes componentes de la atención.
6. Insuficientes acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación en los territorios.
7. Fallas y fragmentación en los procesos de planeación y gestión, en lo relacionado con la implementación y monitoreo del MIAS, desde el nivel territorial.
8. Los territorios no disponen de elementos que den respuesta a la operación y la prestación de los servicios en su jurisdicción, de manera articulada con los demás actores del sistema, de forma que permita la toma de decisiones frente a la operación en redes.

En el marco de las acciones adelantadas por la Superintendencia Nacional de Salud en el proceso de habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS y en concordancia con lo establecido en las Resoluciones 1441 de 2016, 5401 de 2018 y 1344 de 2019, las cuales especifican que "*si vencidos los términos establecidos, la Secretaria Departamental o Distrital de Salud no considera procedente la información cargada por la EPS para subsanar el incumplimiento, se trasladará a la Superintendencia Nacional de Salud, mediante el módulo de redes, en el estado en el que esté el procedimiento la cual adelantará el trámite de habilitación o no de las RIPSS de la EPS y podrá solicitar la información que estime pertinente*"; esta Superintendencia en el año 2019 asumió el proceso de verificación, análisis y evaluación de cumplimiento de los estándares, criterios y procedimiento de entrada para la habilitación de 307 redes trasladadas a esta Superintendencia por las Direcciones Territoriales de Salud, a través del módulo de redes del REPS, dado el incumplimiento de estándares y criterios definidos para la habilitación de RIPSS.

[29] **"Artículo** 2.1.11.6 **Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud receptoras.** *Además de las obligaciones propias de la organización del aseguramiento, las EPS que reciban los afiliados a través del mecanismo de asignación previsto en el presente título, a partir del primer día hábil siguiente a la recepción de los afiliados, deberán:*
(...)
3. Informar a los pacientes con patologías de alto costo y madres gestantes, ***la red prestadora de servicios de salud disponible, responsable de garantizar la continuidad en la atención en salud.***
4. ***Adelantar de forma previa a la efectividad de la asignación, los procesos de contratación necesarios a fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios a la población que le fue asignada. (...)"*** (énfasis suplido)

Los principales motivos de traslado fueron:

1. No cumplimiento por parte de las EPS, de los estándares y criterios de entrada definidos en la Resolución 1441 de 2016 para garantizar la conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación de la prestación de los servicios de salud de la población a su cargo.
2. Incumplimiento en la "*Conformación y Organización de la Red*", específicamente en relación con los criterios de disponibilidad, suficiencia y completitud; asimismo, la ausencia de soporte contractual de la totalidad de los servicios contratados para los componentes primario, complementario y oncológico.
3. Las redes presentadas por las EPS en los diferentes departamentos y distritos no cumplían los requisitos para garantizar la atención en salud a su población a cargo, en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, calidad y resolutividad.

En este sentido para el año 2019, la Superintendencia Nacional de Salud, dando cumplimiento al procedimiento y los términos establecidos para la habilitación de las RIPSS, inició la verificación del cumplimiento de los criterios y estándares de entrada de las 307 redes trasladadas con el siguiente resultado:

323 redes fueron creadas por las EPS a través del Módulo de Redes de REPS por 34 EPS objeto del proceso de habilitación de RIPSS, en los departamentos y distritos donde se encontraban autorizadas para operar con el siguiente estado:

- **34** EPS objeto del proceso de habilitación.
- **16** Redes fueron habilitadas por Entidades Territoriales (departamentales y distritales) de Salud.
- **307** Redes trasladadas a la SNS por las direcciones Territoriales de Salud.
- **175** Redes habilitadas por la SNS.
- **130** Redes afectadas por la Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar de EPS.
- **2** Redes No habilitadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

Producto de la verificación, análisis y evaluación de la RIPSS trasladadas, la Superintendencia habilitó 175 redes, en un total de cuatro procesos de revisión desarrollados. Una vez las EPS efectuaron los ajustes y aportaron la información y documentación complementaria requerida, cumpliendo así los criterios y estándares de entrada indispensables para garantizar la prestación de los servicios en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y resolutividad a la población a su cargo, de acuerdo con lo definido en la Resolución 1441 de 2016, se expidió la constancia de habilitación de las RIPSS a través del módulo de redes del REPS por una vigencia de cinco (5) años, sin perjuicio de que en el ejercicio de sus funciones de seguimiento al cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia y de inspección, vigilancia y control, se adopte las medidas pertinentes sobre las redes habilitadas.

Pregunta No. 37.
"*El retraso en el ajuste de Presupuestos máximos 2021 impacta en el flujo de recursos a los prestadores? Explique. ¿Cuáles son las medidas o gestión de su despacho para poner de presente este problema al Ministerio de Salud y Protección Social?.*"

Respuesta:
El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 205 de 2020 y modificatorios, estableció disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Adicionalmente, el artículo 18 de la Resolución 586 de 2021, dispuso que el Ministerio de Salud y Protección Social realizará de manera periódica el seguimiento y monitoreo del presupuesto máximo y a partir de los resultados podrá evaluar la suficiencia o superación del presupuesto máximo; por lo tanto, es el Ministerio quien está facultado para definir la metodología que establece los montos para esta fuente de financiación de las EPS.

Así mismo, la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de sus funciones, realiza acciones de inspección y vigilancia al cumplimiento de las normas que regulan el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con base en la información financiera reportada por las EPS. Ahora bien, dicha información contiene los saldos de las cuentas por pagar como un todo; por lo que no es posible establecer la morosidad de la cartera por concepto de actividades asociadas a la ejecución de los recursos de presupuestos máximos.

Finalmente, se acompañan los anexos mencionados para su consulta, en una carpeta con cinco (5) archivos, así:

1. Traslado por competencia
2. Anexo punto 9
3. Anexo punto 15
4. Anexo punto 16
5. Anexo punto 35

Esperamos de esta forma haber dado respuesta al requerimiento de información. Cualquier inquietud adicional con gusto será suministrada.

Firmado electrónicamente por:
Ulahi Dan Beltrán López

ULAHI BELTRÁN LÓPEZ
Superintendente Nacional de Salud

Elaboró: DIA; DPSS, DEAS, DJ.
Reviso Paula Andrea Arenas Soto
Aprobó. Ulahi Dan Beltrán López

Siendo las 8:48 p. m., la Presidencia levanta la sesión y convoca para próximo martes 6 de diciembre a las 10:00 a. m.

El Presidente,

ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE.

El Primer Vicepresidente,

MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ.

El Segundo Vicepresidente,

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.

El Secretario General,

GREGORIO ELJACH PACHECO.