



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - N° 1010

Bogotá, D. C., miércoles, 9 de octubre de 2019

EDICIÓN DE 52 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Legislatura 2019-2020

ACTA NÚMERO 12 DE 2019

(septiembre 24)

“Tema: Control político al Gobierno y a los representantes legales de las EPS (contributivas y subsidiadas), sobre el “estado financiero y patrimonial de las EPS”, con fundamento en el artículo 137 constitucional”.

Siendo las nueve y cincuenta y seis minutos de la mañana (9:54 a. m.), del día martes veinticuatro (24) de septiembre de dos mil diecinueve (2019), en Bogotá, D.C., actuando como Presidente de la Sesión el honorable Senador *Fabián Gerardo Castillo Suárez*, el honorable Senador *José Aulo Polo Narváez*, en su calidad de Vicepresidente, y, como Secretario General, el doctor *Jesús María España Vergara*. Se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden el Día:

ORDEN DEL DÍA

Martes 24 de septiembre de 2019 - Acta número 12

Decimosegunda sesión ordinaria

Legislatura 2019-2020

Lugar: Auditorio “Luis Guillermo Vélez”, piso primero - costado sur - del edificio nuevo del Congreso de la República, ingresando por la calle 8ª con carreras 6ª y 7ª.

Hora: nueve (9:00) de la mañana

Por instrucciones de la honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa (honorable Senador *Fabián Gerardo Castillo Suárez*, Presidente y honorable Senador *José Aulo Polo Narváez*, Vicepresidente), el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del martes 24 de septiembre de 2019, que aquí se

convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Control político al Gobierno y a los representantes legales de las EPS (contributivas y subsidiadas), sobre el “estado financiero y patrimonial de las EPS”, con fundamento en el artículo 137 constitucional

Proposición 03 del de 2019

(septiembre 2)

Aprobada el lunes dos (2) de septiembre de 2019, según consta en el Acta número 08 de esa fecha

“Cítense a todos los Directores y/o Representantes Legales de todas las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, vigentes y a las recientemente intervenidas y/o liquidadas, a los Señores Ministros de Salud y Protección Social, doctor *Juan Pablo Uribe Restrepo*, de Hacienda, doctor *Alberto Carrasquilla Barrera*, la señora Directora de ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), doctora *Cristina Arango Olaya* y al señor Superintendente Nacional de Salud, doctor *Fabio Aristizábal Ángel*, para que se sirvan responder el cuestionario adjunto, relacionado con el estado financiero y patrimonial de las EPS, el flujo de recursos al interior de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en relación con ADRES, todo lo relacionado con el sistema de auditoría vigente y con el estado actual de la cartera que se tiene con las EPS Contributivas por concepto de recobros”.

Iniciativa: honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez, honorable Senador José Aulo Polo Narváez, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff, honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar, honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez, honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos, honorable Senador Manuel Bitervo Palchucan Chingal, honorable Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera, honorable Senador José Ritter López Peña, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza, honorable Senador Carlos Fernando Mota Solarte, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo, honorable Senador Gabriel Jaime Velasco Ocampo y honorable Senador Álvaro Uribe Vélez.

Proposición 04 Aditiva a la Proposición 03 del 2 de septiembre de 2019

Aprobada el martes diez (10) de septiembre de 2019, según consta en el Acta número 10 de esa fecha

“Para el Control Político a las EPS y al Gobierno aprobado según Proposición 03 del día dos (2) de septiembre de 2019, Cítense a los Representantes Legales de las siguientes entidades: Acemi, Gestarsalud, Acesi y ACHC e Invítense a los Organismos de Control (Procurador General de la Nación, Contralor General de la República y Defensor del Pueblo), a Vocero de las Asociaciones de Pacientes y Vocero de la Veeduría Nacional en Salud, para que asistan y participen de cada una de las sesiones en las cuales se adelante el Control Político aprobado en las fechas y horarios que para tal efecto se digne fijar la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado”.

Iniciativa: honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez, honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos, honorable Senador José Aulo Polo Narváez, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza, honorable Senador Gabriel Jaime Velasco Ocampo, honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo, honorable Senador José Ritter López Peña, honorable Senador Álvaro Uribe Vélez y honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff.

Cuestionario:

A los Presidentes, representantes legales, Directores y/o Gerentes de cada una de las EPS (contributivas y subsidiadas)

¿Cuántos afiliados tiene actualmente la EPS a su cargo?

¿Cuál ha sido el estado financiero y patrimonial de la Empresa a su cargo en los últimos 5 años, incluyendo el año en curso?

¿Cuenta con recursos o márgenes de acción ante situaciones imprevistas?

¿Cuánto dinero ha recibido la empresa a su cargo por concepto de UPC y Recobros No PBS, en los últimos 5 años, incluyendo el año en curso?

¿Cómo y por quiénes está constituida su red de prestadores de servicios en los diferentes entes territoriales donde opera?

¿Cuál es el monto total a la fecha, según ustedes, de las deudas que tiene cada EPS., con los actuales prestadores de servicios integrantes o exintegrantes de su respectiva red de prestadores de servicios, en particular con Hospitales y Clínicas, detallando la edad de la cartera?

¿Cuál es el monto total a la fecha, según ustedes, de las deudas que tiene el Estado (ADRES y Entes Territoriales), con cada EPS (Contributiva y/o Subsidiada), por concepto de recobros No PBS detallando la edad de la cartera?

¿Cuál fue la metodología para dicho cálculo?
¿Fue revisado o auditado dicho valor?

Solo para las EPS de las Cajas de Compensación Familiar

¿Cuál ha sido el impacto favorable o desfavorable de la aplicación de Ley 1929 de 2018, para las EPS de las Cajas de Compensación Familiar?

A la señora Directora de la ADRES

¿A cuánto ascienden, a la fecha, los recursos girados por la entidad a su cargo a las EPS desde su entrada en operación en el 2017. Detallar los mecanismos de pago usados, los actores destinatarios del giro y cuál fue el mecanismo para validar dicho recobro?

¿A cuánto ascienden real y efectivamente a la fecha, según ADRES, las deudas globales conciliadas y/o reconocidas (pero no pagadas a la fecha), que tiene el Estado con la totalidad de las EPS e IPS, detallando los montos individuales (cuánto se le debe hoy a cada EPS)?

¿Cuál fue la metodología para dicho cálculo?
¿Fue revisado o auditado dicho valor?

¿Cuál es el criterio utilizado actualmente por ADRES para el pago efectivo de los recobros: La edad de la cartera, la conciliación, u otro? Explique cada criterio.

¿Cuál es el mecanismo de auditoría para el reconocimiento y pago a las EPS., de los diferentes conceptos de Recobros No PBS?

¿Cuál es la empresa auditora actualmente contratada por ADRES para ejercer la auditoría a los pagos por diferentes conceptos de recobros formulados por las EPS?

¿A cuánto asciende el contrato de auditoría suscrito por ADRES y la mencionada entidad auditora?

¿Qué experiencia tiene la mencionada empresa auditora en procesos contables y de auditaje al interior del Sistema General de Servicios de Salud?

¿Se han impuesto decisiones administrativas por parte de ADRES en contra de la empresa contratista que ejerce la auditoría, por presuntos o reales incumplimientos del objeto contractual? En el evento positivo, cuáles han sido y cuáles las razones?

¿Cuáles son las EPS que más recursos reciben por concepto de Recobros No PBS?

Al señor Superintendente Nacional de Salud

¿Cuántas EPS han sido habilitadas en los últimos 5 años? ¿Cuántas han sido liquidadas y sacadas del Sistema? Explicar los motivos de ambas decisiones.

¿Cuál es la situación administrativa actual de cada una de las EPS sometidas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud?

¿Cuántos y cuáles procesos de cambio de razón social y NIT se han dado entre las EPS a cargo de su vigilancia?

¿Cuántos y a cuáles EPS fueron trasladados los afiliados de EPS recientemente liquidadas o intervenidas? ¿Cómo ha impactado estas medidas el flujo de recursos en términos de la UPC a las otras EPS?

¿En qué estado se encuentra la articulación de su entidad con las Superintendencias de Financiera, de Sociedades, y de Industria y Comercio, para la efectiva vigilancia del sector salud de acuerdo a la Ley 1966 de 2019?

¿Dentro de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control que debe ejercer la Superintendencia Nacional de Salud, cuáles son las medidas sancionatorias que ha adoptado en contra de las EPS, frente al hecho que en el año 2018, según la Defensoría del Pueblo, se instauraron 207.734 acciones de tutelas en salud, lo que equivale a una cada 34 segundos, por violación al Derecho Fundamental a la Salud?

Al señor Ministro de Salud

Si hace más de 10 años, la Corte Constitucional le ordenó al Ministerio de Salud tomar medidas para reducir el número de tutelas en las que los colombianos piden servicios de salud, estando vigente hoy la Ley 1751 de 2015 Estatutaria de la Salud (*por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*): ¿Cuáles son las medidas que ha adoptado el Ministerio a su cargo, frente al hecho que en el año 2018, según la Defensoría del Pueblo, se instauraron 207.734 acciones de tutelas en salud, lo que equivale a una cada 34 segundos, por violación al Derecho Fundamental a la Salud?

¿Qué medidas tiene contempladas el Ministerio de Salud a su cargo, para controlar el gasto por concepto de recobros, y demás factores que afecta la sostenibilidad financiera del sistema de salud?

¿De qué forma aplicará el Ministerio de Salud el artículo 240 del PND (Ley 1955 de 2019), respecto a la nueva gestión de los servicios y tecnologías en salud No contemplados en el Plan de Beneficios en Salud (No PBS), por parte de las EPS? ¿Se trata de una prima adicional a la UPC? ¿Cómo será el cálculo de esta? ¿De qué forma se garantiza que incentivará la competencia entre EPS?

¿Cuál ha sido el avance hasta hoy en la aplicación de Ley 1929 de 2018, para las EPS de las Cajas de Compensación Familiar?

Al señor Ministro de Hacienda

¿Quién y cómo se garantiza el pago efectivo de las deudas de las EPS liquidadas (Caprecom,

Saludcoop, Cafesalud y demás), cuyas carteras deterioradas son superiores a un año?

¿Cuál es el cronograma que tiene previsto el Ministerio de Hacienda en Coordinación con el Ministerio de Salud, para sanear las deudas actuales del sector salud, con aplicación de Ley 1966 de 2019 (Ley de punto final)?

Citados del Gobierno

1. Doctor Alberto Carrasquilla Barrera, Ministro de Hacienda y Crédito Público
2. Doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y de la Protección Social
3. Doctora Cristina Arango Olaya, Directora General Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)
4. Doctor Fabio Aristizábal Ángel, Superintendente Nacional de Salud

Citados de Agremiaciones del Sector Salud

5. Doctor Gustavo Morales Cobo, Presidente Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, (Acemi)
6. Doctora Elisa Carolina Torrenegra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud
7. Doctor Juan Carlos Giraldo Valencia, Director Ejecutivo ACHC, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC)
8. Doctora Olga Lucía Zuluaga, Directora Ejecutiva de Acesi, Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos

Citados Representantes Legales de EPS:

9. Doctor Andrés Fernando Prieto Leal, Presidente Aliansalud EPS S.A.
10. Doctor Andrés Barragán Tobar, Subdirector de Salud Compensar EPS
11. Doctora Ángela María Cruz Libreros, Gerente General Coomeva Sector Salud
12. Doctor Jaime González Montaña, Gerente General Coosalud
13. Doctor Felipe Negret Mosquera, Agente Especial Interventor Cruz Blanca EPS S.A.
14. Doctor Julián Guillermo Guerra Camargo, Director Servicios de Salud EPS Comfenalco Valle
15. Doctor Elías Botero Mejía, Gerente General EPS Famisanar
16. Doctor Gabriel Mesa Nicholls, Gerente General EPS y Medicina Prepagada Sura
17. Doctor Jose Fernando Cardona, Presidente Nueva EPS
18. Doctor Juan Gonzalo López Casas, Representante de Salud Total EPS
19. Doctor Jairo Vargas Camacho, Gerente General EPS SOS S.A.

20. Doctor Juan Pablo Rueda Sánchez, Presidente Sanitas EPS
21. Doctor Alex Martínez Guarnizo, Presidente de Medimás EPS
22. Doctora Ángela María Echeverri, Agente Especial Liquidadora de Saludcoop

Invitados de los Órganos de Control

1. Doctor Fernando Carrillo Flórez, Procurador General de la Nación
2. Doctor Carlos Alfonso Negret Mosquera, Defensor del Pueblo
3. Doctor Carlos Felipe Córdoba - Contralor General de la República

Invitados de la Sociedad Civil

1. Doctor José Vicente Villamil - Veedor Nacional en Salud
2. Señoras y señores - voceras y voceros de Asociaciones de Pacientes

IV

Lo que propongan las honorables Senadoras y los honorables Senadores

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

El Presidente,

Fabián Gerardo Castillo Suárez.

El Vicepresidente,

José Aulo Polo Narváez.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

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

Al inicio de la sesión se hicieron presentes los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras:

- Castillo Suárez Fabián Gerardo
- Fortich Sánchez Laura Ester
- López Peña José Ritter
- Pulgar Daza Eduardo Enrique
- Uribe Vélez Álvaro

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

- Castilla Salazar Jesús Alberto
- Henríquez Pinedo Honorio Miguel
- Lizarazo Cubillos Aydeé
- Motoa Solarte Carlos Fernando
- Palchucan Chingal Manuel Bitervo
- Simanca Herrera Victoria Sandino
- Velasco Ocampo Gabriel Jaime

Con excusa dejaron de asistir los honorables Senadores:

- Blel Scaff Nadya Georgette
- Polo Narváez José Aulo

Su excusa fue enviada oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia.

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

A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente sesión ordinaria, Legislatura 2019-2020, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Bueno, muy buenos días a todos, iniciamos la Sesión de la Comisión Séptima Constitucional de Senado, correspondiente al martes 24 de septiembre, en el Auditorio Luis Guillermo Vélez con el Debate de Control Político a las, los representantes de las EPS y algunos actores del Sector de Salud. Primero que todo agradecerles la puntualidad a los colegas Senadores que están aquí desde temprano, a nuestros citados que veo también que están muchos acá y a los representantes del Gobierno nacional. Señor Secretario, sírvase verificar el quórum y cuál de los invitados se encuentra presente, cuál de nuestros citados.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las nueve y cincuenta y nueve (9:59 A.M.) de la mañana de hoy martes 24 del 2019, el señor Presidente de la Comisión Séptima del Senado de la República, ordena al Secretario llamar a lista, verificar quórum, seguidamente hacer el llamado a los citados e invitados y dar lectura al Orden del Día.

Honorable Senadora Blel Scaff Nadya Georgette	Tiene excusa por incapacidad médica
Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto	No se encuentra
Honorable Senador Castillo Suárez Fabián Gerardo	Presente
Honorable Senadora Fortich Sánchez Laura Ester	Presente
Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel	No se encuentra
Honorable Senadora Lizarazo Cubillos Aydeé	No se encuentra
Honorable Senador López Peña José Ritter	Presente
Honorable Senador Motoa Solarte Carlos Fernando	No se encuentra
Honorable Senador Palchucan Chingal Manuel Bitervo	No se encuentra
Honorable Senador Polo Narváez José Aulo	El señor Vicepresidente tiene una excusa por enfermedad por el día de ayer y el día de hoy
Honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique	Presente
Honorable Senadora Simanca Herrera Victoria Sandino	No se encuentra

Honorable Senador Uribe Vélez Álvaro	Presente
Honorable Senador Velasco Ocampo Gabriel Jaime	No se encuentra

Señor Presidente, cinco (5) honorables Senadores y Senadoras contestaron el llamado a lista, se registra quórum deliberatorio. Una vez se constituya el quórum decisorio, así será informado por la Secretaría.

El Orden del día es el siguiente,

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informe y presentación por la Mesa Directiva

III

Control político al Gobierno y a los Representantes legales de las EPS (Contributivas y subsidiadas), sobre el “Estado Financiero y Patrimonial de las EPS” con fundamento en el artículo 137 constitucional

Este control político fue aprobado, según las Proposiciones 03 del día 2 de septiembre pasado y posteriormente una proposición aditiva, la 04, aprobada el día martes 10 de septiembre de 2019, donde están todos los citados e invitados, los representantes legales de las EPS, el Gobierno y está el cuestionario que se encuentra en el Orden del Día, que fue el cuestionario que aprobó la Comisión Séptima del Senado de la República, cuestionario para los representantes de las EPS, para la señora Directora de ADRES, para el señor Ministro de Hacienda, para el señor Ministro de Salud, los...el señor Superintendente de Salud y los invitados, los Organismos de Control: Procuraduría, Contraloría, Defensoría del Pueblo, además de en calidad de invitados las Asociaciones de Pacientes y en calidad de citados, los representantes legales de las Asociaciones que tienen que ver con las empresas prestadoras de salud, con Clínicas y Hospitales, en este caso, Acemi, Gestarsalud, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas y ACESI, como hospitales públicos. El cuestionario fue dado a conocer en las notificaciones y reposa en el Orden del Día.

IV

Lo que propongan los honorables Senadores y las honorables Senadoras

Señor Presidente una vez se constituya el quórum decisorio, la Secretaría le informará. Conforme a la orden del señor Presidente, se procede por la Secretaría dar lectura a los citados e invitados, doctor Alberto Carrasquilla Barrera, Ministro de Hacienda y Crédito Público. Hay una delegación en la doctora María Virginia Jordán Directora de Regulación Económica de la Seguridad Social.

Doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y de la Protección Social. Asiste en calidad de Ministro Encargado, el doctor Iván Darío González, Viceministro de Despacho, pero asiste en calidad de Ministro Encargado.

Doctora Cristina Arango Olaya, Directora General de ADRES. Se encuentra presente.

Doctor Fabio Aristizábal Ángel, Superintendente Nacional de Salud. Está presente.

Doctor Gustavo Morales Cobo, Presidente Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI). No asiste, hay una excusa, se encuentra en Holanda aceptando una invitación oficial del Gobierno holandés y en Representación de él, asiste la doctora Ana Cecilia Santos Acevedo, Vicepresidente Jurídica de ACEMI. ¿Se encuentra la doctora Ana Cecilia? Tenemos la delegación en Ana Cecilia Santos Acevedo.

Doctora Elisa Carolina Torrenegra, Directora Ejecutiva de Gestarsalud. Hay una excusa por el día de hoy, se encuentra en un evento en la ciudad de Washington, tema mundial relacionado con el Sector Salud, envió su excusa.

Doctor Juan Carlos Giraldo Valencia, Director Ejecutivo Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC). No se encuentra el doctor Juan Carlos Giraldo.

Doctora Olga Lucía Zuluaga. Confirmó asistencia, pero no está presente.

Doctor Fernando Carrillo Flórez, Procurador General de la Nación, hay una delegación en el doctor Gelman Rodríguez, Procurador Delegado para la Salud, la Protección Social y el Trabajo Decente. ¿El doctor Gelman? Presente.

Doctor Carlos Alfonso Negret Mosquera, Defensor del Pueblo. Hay una delegación en la doctora Carmen Eugenia Dávila Guerrero, Defensora Delegada para el Derecho a la Salud y la Seguridad Social. La doctora Carmen Eugenia se encuentra presente.

Doctor Carlos Felipe Córdoba, Contralor General de la República. Hay una delegación en el doctor Julio César Cárdenas Uribe, Procurador... eh... Contralor Delegado para el Sector Social. ¿El doctor Julio César Cárdenas? ¿Nos acompaña acá doctor, por favor?

Doctor José Vicente Villamil, Veedor Nacional en Salud. No se encuentra.

Doctor Alex Martínez Guarnizo, Presidente de Medimás EPS. Hay una excusa por incapacidad médica, por dos (2) días, por el día 23, ayer y de hoy 24, por hipertensión.

Asociaciones de Pacientes, Martha Herrera Olaya. No está.

Andrés Fernando Prieto Leal, de Aliansalud. ¿Presidente de Aliansalud? Está presente.

Doctor Andrés Barragán Tobar, Subdirector de Salud Compensar EPS. Está presente.

Doctora Ángela María Cruz Libreros, Gerente General Coomeva. Asiste el doctor Gilberto Quinche Toro, en su condición de Representante Legal de Coomeva.

Doctor Jaime González Montaña, Gerente General Coosalud. ¿Nos hace llegar la acreditación, por favor? ¿Me regala su nombre? Paola Gutiérrez...

Doctor Felipe Negret Mosquera, Agente Especial Interventor Cruz Blanca EPS. Está presente.

Doctor Julián Guillermo Guerra Camargo, Director Servicios de Salud EPS Comfenalco Valle. Hay una delegación en el doctor Juan Mauricio Lerma, Gerente Financiero. Está presente el doctor Lerma.

Doctor Elías Botero Mejía, Gerente General EPS Famisanar. Está presente el doctor Elías Botero Mejía.

Doctor Gabriel Mesa Nicholls, ¿Está presente el doctor Gabriel Mesa Nicholls?

Doctor Jose Fernando Cardona, Presidente Nueva EPS. ¿Cómo? el doctor Fernando Cardona nos llamó en la tarde de ayer, nos dijo que tenía un compromiso de Junta Directiva que era ineludible, pero que estaría llegando un poco más tarde. Haremos el registro más adelante, una vez que se registre su asistencia.

Doctor Juan Gonzalo López Casas, Representante Legal de Salud Total EPS. Presente.

Doctor Jairo Vargas Camacho, Gerente General EPS SOS. Presente.

Doctor Juan Pablo Rueda Sánchez, Presidente Sanitas. ¿No tenemos delegación de Sanitas? ¿Nos hace llegar la acreditación, por favor? ... ¿Me regala su nombre? ¿Paola Andrea? Y la...

Doctora Ángela María Echeverri, Agente Especial Liquidadora de Saludcoop. ¿La doctora Ángela María? Aquí está presente.

Señor Presidente, es el listado de los citados e invitados, haciendo el registro de los que están presentes, los que presentaron excusa y de los que van a asistir más tarde, como el Presidente de la Nueva EPS. Una vez estén presentes, haremos los respectivos registros, igual que el del Presidente de...o Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas.

Hacemos el registro de asistencia de la honorable Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera.

Seis (6) honorables Senadores presentes en el Control Político, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Gracias señor Secretario. Bueno señor Secretario, tomando en cuenta lo que se había decidido en el momento en que aprobamos en Comisión esta Proposición de este Control Político, sírvase verificar que solamente tienen el uso de la palabra los Representantes Legales de las empresas citadas. Que los representantes del Gobierno que no tengan una acreditación suficiente, tampoco podrán intervenir, como el caso del Ministro de Hacienda y entendemos que hoy se está aprobando Presupuesto, pero creo que esto es tan importante para el país, que por lo menos debería estar un Viceministro aquí.

Los Representantes Legales de las empresas que no estuvieron...que no tuvieron a bien por algún motivo venir hoy, se radicará una Proposición de Reinsistencia a la citación de Control Político y si aún así no pudieran venir, se notificará a la Corte Constitucional de la inasistencia de estas personas a la citación de la Comisión Séptima; así que acá le dejo por aquí un borrador de la...de la Proposición y sírvase sólo hacerle la lectura a las personas que pueden intervenir, que tienen la acreditación necesaria para participar en este debate.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

No estaría acreditada la doctora María Virginia Roldán, por cuanto la norma Constitucional establece que los señores Ministros sólo pueden delegar a los Viceministros. Es la única disposición constitucional y en la Ley 5ª no hay ninguna otra disposición que autorice que los citados por las Comisiones Constitucionales Permanentes puedan hacer delegaciones.

Sí intervendría el doctor Iván Darío González, la Directora General de ADRES, el Superintendente de Salud, por ACEMI no podría intervenir la doctora Ana Cecilia Santos... ¿cómo? pero la...la decisión que acaba de anunciar el señor Presidente es que la Comisión acoja que solamente los citados Representantes Legales puedan asistir... ¿Pero no es la Directora Ejecutiva? ¿No es la Presidente de ACEMI? Nos hacen llegar por favor las autorizaciones.

La doctora Elisa Carolina que tiene excusa, el doctor Juan Carlos Giraldo Valencia que no se encuentra, la doctora Olga Lucía Zuluaga que no se encuentra, el delegado del señor Procurador, presente; la doctora Carmen Eugenia Dávila, Delegada del Defensor del Pueblo; el doctor Julio César Cárdenas, Contralor Delegado para el Sector Social. De Medimás hay excusa, pero no hay delegación. De Compensar fue citado el Subdirector de Salud, Andrés Barragán Tovar... ¿Doctor Barragán, va a intervenir? El doctor Gilberto Quinche como Gerente General de Coomeva, doctora Paola que le pedí el favor que me hiciera llegar la acreditación de Representación, el doctor Felipe Negret, que se encuentra presente, el doctor Juan Mauricio Lerma, Gerente Financiero de Confenalco, Valle, que está presente; el doctor Elías Botero Mejía, Gerente General de Famisanar que está presente; el doctor Gabriel Mesa Nicholls, que está presente, el Representante Legal de Sura EPS, el doctor José Fernando Cardona que no ha llegado, pero haremos el registro una vez que se haga presente; el Representante de Salud Total, el doctor Juan Gonzalo López Casas que aquí está presente; el doctor Jairo Vargas Camacho, Gerente General de EPS SOS, está presente; el doctor Juan Pablo Rueda Sánchez, Presidente de Sanitas, que hay la delegación de la doctora Paola Andrea Rengifo...¿qué cargo tiene la doctora Paola? Vicepresidente de Salud...espera... ¿ya nos hizo llegar la acreditación? Perfecto, Gracias...y la doctora Ángela María Echeverri, Agente Especial Liquidadora de Saludcoop, que está presente.

Leídos los citados e invitados, señor Presidente, con las respectivas delegaciones y excusas.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Gracias señor Secretario; bueno para darle, digamos, un orden a la...al debate de Control Político de hoy, le haremos...después de una corta intervención de mi parte, le daremos la palabra a cada uno de los Representantes Legales de las EPS; luego, la palabra a mis colegas los Senadores para que manifiesten sus inquietudes y al final de la jornada, a los Representantes del Gobierno, del Ministerio, de las Superintendencia, de ADRES, de la Contraloría y de la Procuraduría.

Así que...iniciamos esta Sesión, que estoy seguro que va a ser muy productiva para el sector y es la manera de darle la cara al país, que tiene tantas dudas y tantas prevenciones con nuestro Sistema. Para nadie es un secreto que el gasto en salud en Colombia ha venido aumentando en los últimos años, tal como lo demuestra el porcentaje en el gasto en salud en el PIB de nuestro país; pero contrapuesto a esto, la percepción de calidad de la atención en Colombia, ha ido disminuyendo y en nuestros pacientes y usuarios y algunos prestadores, se crea una sensación de que las cosas no andan bien.

En los últimos años se ha observado que las EPS han estado en nuestro país y en el Sistema entre 40 y 50 en número; casi siempre más de la mitad tienen serias falencias, la tendencia nos muestra que estas empresas si bien se mantienen en el modelo de aseguramiento, el porcentaje de retiro del Sistema es muy poco, aun teniendo grandes problemas desde el punto de vista de calidad de la atención y desde el punto de vista financiero. En este sentido podemos afirmar que la depuración de las EPS, no ha sido consecuente con lo que se ve en el Sistema; después, en el lapso de estos últimos cinco (5) años, se ha liquidado solamente una empresa en promedio por año y muchas de estas que están liquidadas todavía siguen siendo actores del Sistema y no han terminado sus procesos de liquidación.

Si tomamos en cuenta los aspectos financieros de estas empresas, respecto a las utilidades de las EPS, tengo algunos datos aquí, que las aseguradoras de ambos Regímenes en términos netos tuvieron pérdidas por más de 1.3 billones de pesos, de las empresas del Contributivo el 50% de las entidades reportaron utilidades que asciende a 164 mil millones y la otra mitad genera pérdidas por 875 mil millones, para una utilidad neta negativa de 711 mil millones; por parte del Régimen Subsidiado; el 43% obtuvieron ganancias por 262 mil millones y el 57% de las entidades reportaron pérdidas de 848 mil millones para dejar así una utilidad neta negativa de 587 mil millones de pesos.

Es preocupante que sólo veinte (20) EPS, menos de la mitad del total de este informe, genere utilidades en el Sistema; mientras que las otras veinticuatro (24) que equivalen más o menos al 57%, genere pérdidas que afectan el Sistema como un todo; se trata de una muestra más de cómo en el interior del

Sistema unos pocos actores hacen las cosas bien, pero la mitad o la mayoría de las entidades están afectadas en sus prácticas financieras. Esto nos da un desbalance entre la sostenibilidad del Sistema y la calidad de atención que es lo que se necesita para poder cambiar la imagen de nuestro Sistema ante la opinión de todos los colombianos.

Esa imagen es inferior en cuanto a los temas de calidad con respecto al Régimen Subsidiado y es de las grandes inquietudes que tenemos nosotros en esta Comisión y desde el Gobierno en general. Con respecto al Régimen Subsidiado se refuerza la percepción de que se trata de un Régimen que la calidad es menor y que, por lo tanto, allí están las peores EPS; en este sentido, el 75% de las EPS investigadas, corresponden a este Régimen y en el interior de esto significa un 62% de las aseguradoras.

Este Debate...su idea es poder hacer una confrontación sana de cara al país, no solo de las entidades prestadoras de salud, sino también de parte del Gobierno, porque a nosotros nos llegan informaciones que muchas veces no se corresponden entre uno y otro de los actores.

¿Cuáles son los objetivos de esta Sesión? Por primero, escuchar a los Organismos de Control del Estado, escuchar a la Procuraduría para que nos informe las razones del por qué instaura una Acción Popular por el presunto abuso de recobros de medicamentos ante ADRES; a la Defensoría del Pueblo, para que informe la síntesis del Informe de Tutelas del año 2018, dado a conocer el pasado 8 de julio por las agremiaciones de los servicios a los afiliados. Escuchar a la Contraloría General para que nos dé informes sobre hallazgos y sanciones fiscales; a la Directora de ADRES para que nos informe sobre la cartera vencida a la fecha de las EPS contributivas por concepto de recobros y la eficacia y eficiencia de la empresa auditora para el pago de los recobros para poder evitar presuntos o reales abusos en el precio de estos recobros, Directora.

Y queríamos escuchar a Minhacienda, pero obviamente no pudo estar aquí, lo escucharemos en una nueva...en una siguiente Sesión, para que nos informe cómo sería la implementación de Ley de Punto Final y cómo se pagarán esas deudas de los entes territoriales con las EPS subsidiadas y las acreencias de las EPS liquidadas.

Tenemos aquí al Ministro Encargado de Salud, el cual estoy seguro nos va a poder ilustrar respecto al cumplimiento de las órdenes de la Corte Constitucional para evitar abusos en los recobros y garantizar que no haya barreras en el acceso en la prestación de los servicios.

Obviamente a Supersalud, para que nos muestre cuál es el nuevo rol de las funciones de inspección, vigilancia y control que le fueron otorgadas con base en la Ley 1949 del 2019 y escucharlos a ustedes, a los directores y representantes legal de las EPS que también yo creo que mucho nos van a poder ilustrar de lo que está pasando hoy en el Sistema de Salud de Colombia; así que...creo que va a ser una jornada un poco larga, pero va a ser muy productiva para ambas

o para todas las partes y actores del Sistema, pero mucho más productiva para el Sistema de Salud colombiano.

Señor Secretario, sírvase... siga continuar con el Orden del Día y el orden de los invitados,

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente, la Secretaría le informa que hay quórum decisorio con la asistencia del honorable Senador Carlos Fernando Motoa, la Senadora Victoria Sandino, el Senador Palchucan, el Senador Velasco. Hay quórum decisorio, señor Presidente para someter a consideración y aprobación el Orden del Día, en primera instancia.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Señor Secretario, sírvase recoger la intención de voto de los Senadores, en cuanto al Orden del Día...

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Nueve (9) Senadores presentes que constituyen quórum decisorio por el mecanismo de votación ordinaria, no hacen observaciones al Orden del Día propuesto, en consecuencia, están aprobando el Orden del Día, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Señor Secretario sírvase en el orden que tenemos de los citados ir dando los... irlos pidiendo que suban al estrado y le damos el uso de la palabra.

Le damos el uso de la palabra al doctor Andrés Fernando Prieto Leal, Presidente de Aliansalud EPS, S.A. Doctor Andrés, dispone de diez (10) minutos para su presentación; bienvenido a esta Comisión Séptima.

Gerente General Aliansalud EPS, S.A., doctor Andrés Fernando Prieto Leal:

Buenos días... buenos días a todos, mi nombre es Andrés Prieto, Gerente General de Aliansalud EPS, muchas gracias por la oportunidad de estar presente aquí en esta reunión. Básicamente me voy a ceñir al cuestionario que ustedes nos... nos han enviado en días anteriores y del cual pues ya fue respondido y entregado debidamente.

Aliansalud EPS es una entidad que cuenta a la fecha con 224 mil 164 usuarios específicamente... solamente en la ciudad de Bogotá. Respecto del Estado Patrimonial de la entidad, la entidad cumple con los tres (3) requisitos de habilitación financiera, que ha expedido la Superintendencia en los últimos años; tenemos lo que es el margen de solvencia cumplido a cabalidad, no dentro del plazo que dio la Superintendencia, sino ya el 100%, desde diciembre de 2018. Cumplimos también con el capital mínimo solicitado y también cumplimos con el Régimen de Inversiones de la Reserva, es decir, que tenemos un cubrimiento de las Reservas Técnicas por más... en inversiones admisibles, por más del 100% de lo que se requiere de acuerdo con la normatividad de

cálculo de las reservas y con el modelo interno que la compañía está aplicando.

Aliansalud en los últimos años, que es otra pregunta que ustedes nos hacían, ha recibido recaudos por conceptos de UPC, de 177 mil 600 millones en el 2015, 184 mil en el 2016, 202 mil, 2017, 225 mil en el año 2018 y 163 mil millones de pesos a agosto de 2019; son recursos que ha utilizado dentro de lo que es el aseguramiento, destinando más del 90% a la atención en salud de la población de los usuarios que tiene la compañía. De igual manera ha recibido también recobros o recaudos, por consiguiente, recobros del No PBS de 35 mil millones de pesos en el 2015, 30 mil, 2016, 31 mil novecientos en el 2017 y 27 mil millones de pesos en el 2018. Ha habido pues un flujo recurrente de recursos, no obstante, no dentro de... específicamente de los últimos años dentro de los volúmenes que se esperarían tener dado los recobros que ha presentado la entidad respectivamente al ADRES.

A nivel de red de prestación, pues tiene... cuenta con una red de prestación óptima; Aliansalud tiene una red que le permite cubrir a su población usuaria de Bogotá, que se refleja en un muy bajo índice de quejas, de PQR hacia la compañía, permanentemente estamos revisando con qué entidades, tenemos los mejores hospitales, estamos con el San Ignacio, con el Hospital Nacional, con Mederi, con Shaio, contamos con una red de prestación óptima para nuestros usuarios en la capital.

A nivel de deudas, Aliansalud actualmente presenta deudas por 40 mil millones de pesos, a los diferentes actores del Sistema, particularmente a proveedores hospitalarios; de la cual 18 mil millones de pesos están entre 0 a 30 días, esos son recursos principalmente del Plan Básico de Salud. La entidad dentro de sus políticas cancela todas las deudas correspondientes al Plan Básico dentro de los 30 días siguientes, de acuerdo como está establecido a las normas y las políticas, no tenemos cartera del Plan Básico de Salud que tenga una duración mayor a los 30 días, en esa medida cumplimos con nuestras obligaciones; tenemos cartera de mayor plazo, pero básicamente es la cartera que está inscrita como giro directo, que es responsabilidad del ADRES hacer el... el pago correspondiente a los prestadores y eso pues es algo que... que nos preocupa bastante y que hace necesario que se revise en la medida en que entendemos que afecta el Sistema evidentemente... particularmente a los hospitales y a los prestadores de medicamentos, pero que corresponde a una gestión del ADRES, hacer el pago respectivo de cara pues a alivianar el Sistema. Hoy consideramos que... que lo que es el... la aplicación de la Ley de Punto Final y el giro del ADRES en los tiempos que corresponde a las solicitudes de los recobros, pues permitiría perfectamente que dichos recursos se... se irrigen al Sistema y darle al Sistema pues una claridad total, respecto de las cuentas... de las cuentas que tiene

A nivel de la cartera, la entidad refleja 117 mil millones de pesos que en sus estados financieros

tiene que... se los adeuda el ADRES de todos los años de operación de la compañía y son recursos pues que espera... espera recuperar, que evidentemente si uno lo mira desde el punto de vista de las obligaciones que tiene la compañía a nivel general que son los 40 mil millones de pesos que les estábamos comentando, pues evidentemente deja la posición financiera y patrimonial de la compañía en un nivel de superavitario, que de alguna manera refleja lo que la compañía hoy es; y es que la compañía como les decía, hoy tiene un cumplimiento excelso en términos de indicadores financieros, capital mínimo, margen de solvencia... de régimen de inversiones y que evidentemente con esta cartera que tenemos de 117 mil millones de pesos, que está en los estados financieros, que han sido auditados durante los últimos años por KPMG, que es una firma reconocida a nivel mundial de... de auditoría, pues estamos a la espera de que se resuelva con la Ley de Punto Final por un lado y con el... y con los recaudos que el ADRES, o los pagos que el ADRES debe realizar a las... a las a las prestadores en nombre de la EPS poder pues cerrar este tema; pero digamos de alguna manera si ustedes lo miran a nivel de cifras agregadas la compañía, tiene más cartera de lo que debe y de alguna manera dentro del esquema del giro directo qué es, dónde están las principales deudas, pues estamos a la espera que el ADRES nos irrigue más rápidamente de recursos a... a los prestadores para que puedan estar al día.

Básicamente eso era como la respuesta que tenía a las inquietudes de ustedes no sé si tienen alguna pregunta adicional pero digamos en resumen, la identidad Aliansalud EPS está en una muy buena situación patrimonial, está... atiende a sus usuarios como corresponde y está pues pendiente de esa resolución final de las acreencias que se tienen y de cómo eso pues le permita irrigarle más recursos a aquellos acreedores que tenemos y que y que esperamos se resuelva muy rápidamente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchas gracias doctor Andrés... no... pues se acogió a las preguntas que se le hicieron en cuestionario, si usted tiene algo más que agregar...

Gerente General Aliansalud EPS, S.A., doctor Andrés Fernando Prieto Leal:

No yo simplemente creo que el... el Sector ve en la Ley de Punto Final, pues o por lo menos nosotros una... una decisión definitiva sobre... sobre... sobre lo que pueda pasar con el Sistema; claramente vemos que el nivel de los prestadores... pues sí hay problemas de liquidez, pero consideramos que también el ADRES tiene los mecanismos para irrigar más rápidamente recursos al Sistema, que tanto lo necesita la compañía, pues claramente está en una situación estable, en la cual pues cumple con sus obligaciones con... con mucha responsabilidad y pues estamos muy atentos a seguir contribuyendo con el Sector de la Salud en Colombia, particularmente en Bogotá que es nuestro foco.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias doctor Andrés; estoy seguro de que nuestra directora tomó nota de su apreciación al respecto de la fluidez de los recursos del ADRES. Tiene la palabra el doctor Andrés Barragán Tobar de Compensar EPS.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Mientras interviene, pedimos el favor a la doctora Paola Gutiérrez... ¿La doctora Paola, nos hace llegar la acreditación? Por favor... partimos del principio de la buena fe, pero vamos a levantar un Acta muy estricta y necesitamos los soportes, gracias.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Doctor Andrés tiene usted la palabra.

Subdirector de Salud, Compensar EPS, doctor Andrés Barragán Tobar:

Gracias, buenos días señores honorables Representantes, personas del Gobierno, compañeros de las EPS y las demás personas; mi nombre es Andrés Barragán, yo soy el Director de Salud de Compensar, Compensar como EPS se creó con base en unos artículos que permitió la Ley 100, que fuera un programa de la caja; entonces la EPS es un programa de Compensar, en ese programa interviene la EPS, Plan Básico, sus planes complementarios y la prestación de salud.

Al igual que Andrés, yo me regí mucho por el cuestionario pero prefiero simplemente dar las cifras de Compensar rápidamente y sí hacer algunos comentarios, señores Congresistas sobre la calidad, porque creo que es un tema que a todos nos preocupa y creo que hay datos suficientes para demostrar que la calidad en general de algunas EPS, pues es superior a lo que nosotros estamos presentando; realmente Compensar es una EPS con 1.520.000 usuarios generalmente concentrados entre Bogotá y Cundinamarca, porque al ser caja de compensación en un inicio pues no salimos mucho, estamos empezando a explorar otras... otros municipios y otras áreas de Colombia.

Compensar es una EPS que también al igual que Aliansalud, cumple con margen de solvencia, con capital mínimo, que tiene a sus prestadores a 45 días de pago; digamos que nos atrasamos una semana este año por los inconvenientes de los recursos de ADRES, que esperamos que con la Ley de Punto Final logremos poner a los prestadores nuevamente a 30, sin embargo, pues 45 días con la mayoría de nuestros prestadores estamos al día realmente. Nuestra cartera realmente es de 300 mil millones de pesos, de los cuales 150 mil es cartera corriente y 150 mil es cartera a 60 días, digamos que hay algunas carteras pequeñas que tenemos con prestadores de fuera de Bogotá. Con los recursos de la ADRES a nosotros en la compensación mensual por los recursos del PBS, estamos compensando el 99% de la población o sea nos va muy bien con la compensación y con los reportes que hacemos,

tenemos algunas dificultades, como todos con el No PBS... con el No PBS y con el giro previo y con algunos esfuerzos que hizo ADRES en el mes de agosto, esfuerzos grandes, logramos colocarlos nosotros en el 45... el 75%, perdón.

Efectivamente como todos sabemos no hay auditoría todavía, entonces hay unos recursos que están todavía atrapados desde el año anterior, recursos que necesitamos urgentemente para ponernos al día con los con los prestadores. En este momento la cartera que presenta Compensar en total de los años hacia atrás con ADRES, es de 190 mil millones, una cartera que de acuerdo a sus ingresos no es... no la consideramos tan alta en este momento, pero sí necesario para ponernos al día con todo lo que nosotros necesitamos.

Había una pregunta exclusiva sobre la Ley 1929, sobre la Ley 1929 para las Cajas de Compensación, que me permito responder: realmente esos recursos que nosotros llamamos del FOPEP, de la Ley 1929 han sido importantísimos para las cajas, es a través de estos recursos que las Cajas de Compensación pudimos hacer esta apropiación y pagar prestadores; están los informes que hemos presentado, que le hemos pagado a los prestadores con parte de estos recursos, entonces creo que han sido recursos que le han dado oxígeno a las Cajas de Compensación para ponernos al día con los prestadores.

La Red de Compensar. La Red de Compensar está conformada básicamente parecido a Aliansalud básicamente en Bogotá, en Bogotá nosotros tenemos contratada toda la Red que conocemos nosotros... en la red fundacional y privada en Bogotá, dividido en tres grandes... en tres grandes áreas Bogotá, la zona norte, zona sur y zona centro. Compensar pues por estar concentrada en Bogotá es la EPS más grande de Bogotá y la segunda entre Bogotá y Cundinamarca.

Unos pequeños comentarios sobre calidad: me ceñí mucho realmente al cuestionario, pero Compensar hizo el año pasado un análisis, un análisis de sus resultados en salud, acompañados por uno, por el doctor Alejandro Haddad que todos conocemos, persona reconocida de Colombia, que vive en Toronto, uno de los miembros de la Comisión de Expertos que tiene, y de Sabios que tiene el país, con él hicimos un estudio simplemente es muy fácil, cogimos a Compensar como si fuera un país, lo pusimos a comparar contra la OCDE; de los cincuenta y cinco (55) indicadores que tiene la OCDE, que son medibles de acuerdo a lo que tenemos en salud, en treinta y tres (33) Compensar y, en general, el sistema es mejor que la OCDE, que los países desarrollados; ¿En qué no somos tan buenos? sencillamente en los que un país subdesarrollado nos cuesta mucho trabajo, incidencia h&b, mortalidad materna, mortalidad de recién nacido; sin embargo, dejo la inquietud de que hagamos y revisemos realmente cuando hablemos de calidad, los resultados y resultados que sean comparativos. Es simplemente decir que... que yo creo que, muchas de las EPS aquí presentes, somos conscientes que el resultado en salud y la calidad,

es el fundamento y la única forma en que podemos nosotros seguir hacia adelante.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias doctor. ¿Alguna otra consideración?

Subdirector de Salud, Compensar EPS, doctor Andrés Barragán Tobar:

No, no señor.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Bueno, muchísimas gracias a usted, le damos el uso de la palabra al doctor Gilberto Quinche Toro, Gerente General de Coomeva, en el Sector Salud.

Gerente General de Coomeva, doctor Gilberto Quinche Toro:

Muy buenos días para todos y muchas gracias por esta invitación; realmente para nosotros como Coomeva EPS es muy importante aprovechar este escenario, para contarles ¿En qué estamos? ¿Cuál es la situación actual? Sabemos que venimos de una situación muy crítica, que venimos en un proceso en los últimos cinco (5) años y por eso quiero compartir con ustedes, ¿Qué es lo que ha pasado?; también tomamos obviamente en cuenta las preguntas del cuestionario, pero voy a dividir la presentación en tres bloques.

Un poco los antecedentes de Coomeva EPS, la evolución de la situación actual de los últimos cinco (5) años y los factores críticos actuales en que nos encontramos, para contarles cuáles son las propuestas que estamos trabajando en conjunto con el Gobierno nacional, en conjunto con la Superintendencia; realmente es un momento muy importante para contarles cómo Coomeva EPS nace en 1995, de un grupo que empieza su trasegar en el país en 1964; recordemos eso también, la propiedad... la propiedad del grupo fueron 27 médicos en 1964, hoy somos 253 profesionales de Colombia, ya no sólo Profesionales de la Salud... Profesionales de la Salud. De los 253 mil solo hay un 20%, además Coomeva fue Cooperativa Médica del Valle, hoy es Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia; si bien nació en Cali, hoy en día está en general en todo el país; nace en 1973 la primera medicina prepagada que tiene Colombia, los médicos que crearon la Cooperativa, aparte de unos servicios de protección social, inicialmente le dieron espacio a que tuvieran un servicio de aseguramiento en salud, ese es el motivo por el que en el año 1995 la Cooperativa decide crear una EPS, luego de la Ley 100 del 93, nada más que por esa... por esa situación y es por eso que en su evolución histórica, todos los que hemos estado en el Sector Salud... yo llevo 33 años en el Sector, recordamos esa época de oro de Coomeva EPS del 95 al 2008, mejor pagador, EPS insigne en el manejo de promoción y prevención, mejores tasas de mortalidad materna, resultados financieros adecuados.

Digamos... quiero resaltarlo, porque el problema se consolida a partir del año 2008, cuando con la

Sentencia T-760, viene la obligatoriedad de estar entregando servicios que están por fuera del POS y hacer el recobro respectivo; y estas cifras son dicientes, estas son las cifras de las utilidades y pérdidas de la EPS de toda su vida, desde el 95. Es clave poder observar cómo hasta el año 2008 tiene un comportamiento financiero modesto, ¿no? apenas razonable, unas pérdidas aquí en sus primeros cuatro (4) años, algo de pequeñas utilidades hasta el 2004, una pérdida grande en el 2005; aquí ya requirió una capitalización y luego hasta el 2008 más o menos balancea, si uno hace los análisis de estos primeros 23 años o 13 años perdón, no tiene una utilidad importante; sin embargo a partir del 2008, por eso remarco acá en la presentación del 2008 al 2015, fíjense como progresivamente se empieza a deteriorar el resultado y el resultado se deteriora especialmente por el problema de los recobros, empieza a haber una situación que en esta otra lámina lo vemos, estos son los afiliados, empieza con 40 mil afiliados rápidamente, en el 2000 tiene ya 1.300.000 mil afiliados, en el 2008 está por los 2 millones 700, casi 3 millones y estas líneas que vemos aquí abajo, son el activo, el pasivo y el patrimonio. El activo que es esta línea azul, fíjense como a partir de 2008 empieza a tener un crecimiento importante y eso ¿a qué corresponde?, especialmente a la cartera con el Fosyga, allí lo que se va acumulando son cuentas por cobrar al Fosyga, que a su vez se trasladan en cuentas por pagar a los prestadores y en el año 2014, viene el Decreto 2702, la empresa debe empezar IFRS en 2015, las Normas Internacionales de Información Financiera y lo que era un patrimonio de 35 mil millones de pesos pasa a constituirse en un defecto patrimonial en el año 2015, porque lo que se le hace a los estados financieros es, deteriorar la cartera; se deterioraron 500 mil millones de pesos de cartera con el Fosyga, se llevaron a patrimonio negativo y se hace el ajuste de reservas que requería la empresa pasando de 100 a 500 mil. Entonces se conforma un requerimiento patrimonial de un poco más de 1 billón de pesos en un plan de recuperación, que lo da básicamente el Plan Nacional de Desarrollo de 2014- 2018, más el Decreto 2702 de 2014 y el 2117... el 2116 perdón de 2016... 2117 de 2016.

Basados en esto... basados en que había en el Plan Nacional de Desarrollo del 2015, la Ley 1753, un modelo de atención unos artículos que permitían volver a presentar las glosas de lo que estaba allí deteriorado y la Ley Estatutaria de Salud que preveía que en el año 2017 se corregiría la situación deficitaria financiera, para pagar los recobros, lo que hacemos es un plan en donde nos comprometemos a hacer una capitalización, planteamos 260 mil millones de pesos de capitalización, en ese momento del 2016 al 2018, recuperar cartera No POS, digamos que gracias a ese momento se permitió una capitalización de también, de los acreedores pagando el... la Cooperativa dio cien mil millones de pesos de capitalización directa y otros cien mil millones de liquidez, más 140 mil millones de pesos de créditos a través de Findeter, que dieron tres (3) bancos y todo eso se dio a las IPS y se planteó una gestión interna, que consistió

fundamentalmente en concentrarse, no estar en 1.000 municipios como estábamos en ese momento, sino ir bajando a solamente municipios donde se pudiera hacer el aseguramiento, quedamos en 111 municipios, a la vez generar unas redes integrales de atención, fortalecer el modelo de gestión de riesgo y generar unos programas especiales de calidad. Entramos desde el 2015 en lo que han sido las medidas de vigilancia especial, inicialmente un programa de recuperación y posteriormente las medidas de vigilancia.

¿Qué hemos logrado en esos cuatro años que hicimos de recuperación? Generamos una disminución de las quejas, una estabilización, con una disminución que llegó a solamente el 2% de PQR, un 67% de redes integrales; la mayor capitalización que se ha hecho a una EPS en estos cuatro años, se le capitalizaron 299 mil millones de pesos, 300 mil millones de pesos. Se disminuyó la población, por un lado la que entregamos nosotros, pero a partir de las medidas de vigilancia especial, hemos entrado en un círculo vicioso; ahorita me voy a referir un poco a ese punto, porque ese es el punto que nos tiene en una crisis actual, de la cual tenemos también una buena expectativa, creemos que el Acuerdo de Punto Final marca unas líneas adecuadas, creemos que están descritos los tres elementos clave para resolver la situación financiera del país en la situación de salud, creemos que a... nos hace falta velocidad, mayor oportunidad, pero creemos que es por ahí, sin dejar de nombrar cómo debemos nombrarlo en estos escenarios, que lo estructural tiene que ser lograr aumentar la contribución, o sea, mejorar el empleo, mejorar allí los recursos, mejorar también la capacidad de Pago del Sistema con lo que está también allí anunciado, que es la posibilidad de que una gran porción o una buena porción del subsidiado, pueda entrar a ser contribuyente o contribuyente pleno o contribuyente parcial.

En estos cinco años del 2015... 16... 17 y 18, hemos hecho más de 120 millones de actividades; fíjense aquí sólo en lo que va este del año 2019, tenemos todas las atenciones, queremos llamar atención especialmente en estas prevalencias, por la situación de concentración, estamos teniendo las prevalencias más altas que hay en cáncer, en VIH, en riesgo cardiovascular, en atención de coagulopatías, aquí tienen las cifras, las atenciones, lo tenemos muy monitoreado; también hemos logrado avanzar en las redes integrales... ¿qué cifra me pareció muy importante compartir con todos ustedes, que hace parte del cuestionario? hemos recibido 10.1 billones de pesos, entre el 2015 y lo que va del 2019.

Los pagos a la Red Prestadora van en 10.5 billones de pesos; precisamente porque allí tenemos un componente de la capitalización que se hizo de los créditos que tuvimos, digamos no... no hay ni un... primero porque estamos recibiendo solamente el 20% de la UPC, entonces no hay ninguna posibilidad de tener un imaginario que la... los recursos pasan a la EPS y se puedan invertir en algo distinto a la

prestación de servicios; el problema con ese 20% es que a partir de la situación de iliquidez ¿dónde se concreta la situación de iliquidez? miren qué es lo que pasa, en la gestión interna hemos avanzado cumpliendo nuestros presupuestos planteados, en la capitalización como ya les contaba, cerca de 300 mil millones de pesos, pero en la recuperación de cartera No POS, en ese primer envión que hicimos desde el 2015, pudimos presentar 260 mil millones de pesos, 260 mil millones de pesos que solamente fueron aprobados inicialmente en los dos (2) primeros años, 98 mil millones de pesos. Ya hoy de los 260 tenemos 150 mil millones de pesos aprobados, de los cuales hay pagos ya 140 mil realmente a la fecha; el margen de solvencia lo tenemos cumplido, aquí está como ha sido el comportamiento, mucho más ahora con el Decreto 1683 que acaba de salir, no tenemos problema en el capital, ni en el patrimonio adecuado, tenemos aún pendiente el Régimen de Inversiones para las reservas, pero sí observamos aquí esta gráfica desde abril de 2018 a la fecha, todo lo que se ha radicado en ADRES, solamente ha tenido un giro a los prestadores del 50%, entonces de más de 600 mil millones de pesos de prestaciones que están por fuera del Plan de Beneficios lo que han recibido los prestadores es 300 mil, entonces tenemos allí una liquidez pendiente de 300 mil... es exactamente 285 mil millones de pesos, es lo que está pendiente.

Adicionalmente de abril de 2018 hacia atrás, hemos venido haciendo un trabajo muy cercano con ADRES, un agradecimiento especial, porque realmente hemos sido piloto allí en revisar cuentas y mirar cómo podemos resolver el tema, de antes de 2018 tenemos 600 mil millones de pesos, de los cuales hemos concordado en 500 mil millones de pesos, están concordados para esa porción llevarla a la reglamentación que tiene el Acuerdo de Punto Final, recursos que esperamos recibir en el año 2020. Hago el énfasis en la diferencia de los dos recursos, porque de esos que esperamos al 2020, se vuelve urgentísimo la posibilidad de recibir parte de esos 280 mil millones de pesos que hay de saldo en los próximos meses, sabemos que hay disposición presupuestal, que hay disposición también en ADRES de buscar soluciones, en el Viceministerio de Salud, en general el Ministerio Salud han venido acompañando todo el proceso; allí la... el mensaje de urgencia es que esos recursos no nos sirven para el 31 de diciembre, o sea, si llegan al 31 de diciembre, pues sí llegarán, pero en una situación en donde nuestros resultados financieros se están comprometiendo, pero adicionalmente la deuda se ha mantenido muy grande con los prestadores, le debemos 1 billón de pesos a los prestadores o sea a pesar de que les hemos girado 10.5 billones en cinco (5) años, que este año les hemos girado 1.4 billones en los primeros siete (7) meses, el saldo de cartera es un billón de pesos. El resultado de cuentas por cobrar que tenemos nosotros en ADRES, nos da un billón de pesos, que quitando algo de giros previos, queda en 900 mil millones de pesos y está partido en esos dos bloques gruesos, 300 de los últimos 16 - 18 meses y 600 de atrás... que... ¿qué vemos nosotros como expectativas de poder solucionar el

tema?, tenemos que lograr liberar estos embargos, fíjense que adicionalmente a que sólo recibimos el 20% de la UPC, para poder gestionar, en los últimos 2- 3 compensaciones, no hemos podido recibir ni 1 peso, porque los embargos no solamente están llegando a las cuentas de la EPS, sino llegan a ADRES y tiene la obligación ADRES de retenerlos, por eso se aumentan los embargos, tenemos 118 mil millones de pesos retenidos en embargos y todo el esfuerzo que hicimos, el que les contaba de los 290 mil millones, que si los vemos en esta lámina, las inversiones que ha comprometido el grupo en estos últimos tres años son 397 mil millones de pesos, son 400 mil millones de pesos que le hemos metido a la empresa, ¿dónde han venido quedando? se atrapan en los complementos de ADRES y en el crecimiento de la cuenta, en los embargos que son cien mil millones y ese crédito de Findeter que nos dieron en el 2016, tenía dos (2) años de gracia y era a 7 años y de los 140 mil millones de pesos ya hemos tenido que pagar 100 mil millones de pesos; tocó pre pagarlos, porque los bancos ante el riesgo ejecutaron cláusulas aceleratorias, pidieron que cualquier pago que se estuviera recibiendo por parte de ADRES se propagara, entonces realmente quedó un atrapamiento allí.

¿Qué vemos en la Ley de Punto Final? ya para cerrar y decir que estamos nosotros. Nosotros creemos que en la Ley de Punto Final están... en el Acuerdo de Punto Final, están estos tres componentes: está la cartera corriente, con la cual tenemos esa expectativa de los 280 mil millones de pesos, está esta cartera pendiente de los 600 mil millones de pesos que tiene su desglose y está el mecanismo de financiación a partir de enero; creemos que con el avance que hubo del Mipres anteriormente, no se pudieron generar los Fondos de Prestaciones Excepcionales que era una de las expectativas, hubo algo de compras centralizadas, algo de medicamentos de hemofilia. A partir de enero de 2020 definitivamente el mecanismo de aseguramiento que se está diseñando, es un mecanismo que vale la pena probar, es la única forma de tratar de ir alineando incentivos para controlar el consumo, para controlar el gasto del No POS, estamos dispuestos a trabajar en ello, estamos llevando los modelos que hay que llevar, sabemos que en ese caso, recibiendo ese pago para administrar el No POS, tendremos que compartir el riesgo con los prestadores, tendremos que aplicarnos mucho en los valores máximos de recobro, en los... en los precios máximos de recobro, a todo eso le creemos y lo que queremos es realmente poder llegar a ese punto; para poder llegar a eso nosotros estamos planteando la posibilidad de nuevamente hacer una infusión de capital, la cooperativa nos ha aprobado unos recursos para generar capital, pero después de haber colocado 400 mil millones de pesos, obviamente el riesgo que se está corriendo es muy alto y lo que pensamos es que se pueden hacer unas compras de cartera transitorias, para poder recoger esa Red de Prestadores, tratar de viabilizarla y con los pagos que se reciban en estos últimos meses del año y en el 2020, poder recoger a su vez las compras de cartera. Realmente nuestra

lista de prioridades que estamos gestionando, está en primer lugar recoger la cartera corriente, buscar unas alternativas de liquidez en corto plazo, como las compras de cartera y los créditos de Findeter, lograr algún mecanismo jurídico, que pare transitoriamente los embargos; realmente si uno no logra dar un espacio para que la Ley de Punto Final se pueda ejecutar, pues sencillamente vamos a entrar o en una intervención, en una liquidación y tener dos (2) millones de afiliados para con todo lo que eso implica, pues creemos que no es lo que más le conviene al país.

El nuevo Decreto de Habilitación Financiera tiene pendiente la medición que está haciendo la Supersalud, pues ya nos hicieron un primer reporte donde estaríamos cumpliendo como decía, dos (2) de los indicadores financieros y pendientes de levantamiento de la medida de vigilancia especial, en la medida que logremos impactar las quejas, para poder disminuir las quejas necesitamos mejorar la liquidez para destrabar la red y destrabar los embargos; esa es... el Informe.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Bueno muchísimas gracias, doctor Gilberto; una sola pregunta, digamos adelantándome: nos refiere que en los últimos cinco (5) años, se han pagado a los prestadores de Coomeva 10.5 billones, ¿tienes el dato preciso de cuál es el porcentaje que se le pagó a la red propia y a los externos?

Gerente General de Coomeva, doctor Gilberto Quinche Toro:

Sí señor; anualmente se le pagan 300 mil millones de pesos, 280 a 300 mil a la Red vinculada con Coomeva, o sea, en los cuatro (4) años y medio, más o menos 1.2 billones de los 10 billones de pesos.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Okey muchísimas gracias por su intervención. Okey, vamos a someter a votación colegas, dos (2) Proposiciones que tenemos acá en Secretaría. Señor Secretario **sírvase leer las proposiciones.**

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Son las proposiciones 05 y 06; la 05 fue radicada la semana anterior y está suscrita por la honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff, el Senador José Ritter, el señor Presidente de la Comisión y el Senador Velasco y tiene que ver... y fue reproducida mecánicamente... tiene que ver con el cannabis medicinal, en donde hay varios citados, y la proposición fue reproducida; y la otra, que sería la Proporción 06, es la que tiene que ver con la reinsistencia para volver a citar a los que no asistieron hoy, estando obligados a asistir en calidad de citados; la firma la Senadora Victoria Sandino, el Senador Ritter, la Senadora Laura... todos los nueve (9), diez (10) Senadores que están presentes aquí, firman la proposición... Senador Pulgar, Presidente Álvaro Uribe y dice, proponemos que la Comisión Séptima Constitucional Permanente del

honorable Senado de la República, de conformidad con el inciso segundo del Artículo 137 Superior, reinsista en volver a citar a control político a quienes no asistieron o se excusaron de asistir a la situación de hoy martes 24 de septiembre 2019, que oportunamente le fue notificada en conformidad con el cuestionario único de las Proposiciones 03 del día 2 de septiembre 2019 y aditiva 04 del martes 10 de septiembre 2019, dentro de las indagaciones que está Célula Legislativa adelanta a las EPS contributivas y subsidiadas y al Gobierno, con relación a la situación de crisis que actualmente atraviesa el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la cual es de amplio dominio y conocimiento público; esta nueva reinsistencia de citación será notificada para que los citados comparezcan en la fecha y horarios que para tal efecto se digne fijar la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado.

Con votación pública y nominal, llamamos a lista para la aprobación simultánea de las dos (2) proposiciones, 5 y 6.

Honorable Senadora Blel Scaff Nadia Georgette	Tiene excusa.
Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto	No se encuentra...
Senador Castilla, vota SÍ a las proposiciones, vota	SÍ
Honorable Senador Castillo Suárez Fabián Gerardo	SÍ
Honorable Senadora Fortich Sánchez Laura Ester	SÍ
Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel	No se encuentra
Honorable Senadora Lizarazo Cubillos Aydeé La Senadora vota sí	SÍ
Honorable Senador López Peña José Ritter	SÍ
Honorable Senador Mota Solarte Carlos Fernando	SÍ
Senador Mota se nos...vota	SÍ
Honorable Senador Palchucan Chingal Manuel Bitervo	SÍ
Honorable Senador Polo Narváez José Aulo	Tiene excusa
Honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique	SÍ
Honorable Senadora Simanca Herrera Victoria Sandino	SÍ
Honorable Senador Uribe Vélez Álvaro	SÍ
Honorable Senador Velasco Ocampo Gabriel Jaime	SÍ

Once (11) honorables Senadores y Senadoras aprobaron las Proposiciones 5 y 6 señor Presidente. La Secretaría aprovecha para informarles que tenemos señal en directo por el Canal Congreso y el Canal Institucional para esta sesión de control político.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Señor Secretario, seguimos con el Orden del Día, una vez aprobadas las proposiciones le pedimos... le damos el uso de la palabra a la doctora Paola

Gutiérrez de Piñeres por la EPS... es la Gerente General de Coosalud, representante legal suplente, perdón. Doctora Paola bienvenida a la Comisión Séptima, tiene usted el uso de la palabra.

Representante legal suplente de Coosalud EPS, doctora Paola Gutiérrez de Piñeres:

Bueno, muy buenos días a todas, gracias por extendernos esta invitación a participar en este importante debate de control político; mi nombre es Paola Gutiérrez de Piñeres, yo soy la representante legal suplente de Coosalud EPS. Coosalud EPS tiene presencia nacional en trece (13) departamentos, incluyendo un piloto especial en Guainía; actualmente tenemos 2.274.186 afiliados en los dos regímenes. Referente a nuestra situación financiera y patrimonial... perdón un segundo... okey, en referencia a nuestra situación financiera y patrimonial, cabe resaltar que Coosalud, en el... Coosalud Cooperativa en el año 2017 presentó ante la Superintendencia Nacional de Salud su Plan de Reorganización Institucional, el cual fue aprobado a partir de la Resolución número 2427 de 2017; con esta aprobación Coosalud Cooperativa escinde la EPS al actual Coosalud S. A, de tal suerte que desde el 2017 hemos iniciado todo nuestro proceso de reorganización empresarial y todo el proceso de capitalización; hemos dado los primeros pasos en el 2018 y a la fecha y estamos *ad portas* de cerrar nuestro proceso final de capitalización; a partir de ello, tal como evidencian nuestros estados financieros que fueron aportados en las respuestas que remitimos al cuestionario de referencia, nuestros estados financieros reportan que Coosalud a 2018 ha cumplido con el margen de solvencia y el capital mínimo, esto avalado por nuestra firma revisora fiscal Ernst & Young.

Referente a... referente a la cuantía recaudada por concepto de UPC a corte 2019, julio 2019, hemos recaudado aproximadamente la suma de alrededor de 6.5 billones de pesos y hemos logrado un recobro de NO PBS de unos 141 mil millones de pesos; referente a nuestra red de prestadores, Coosalud ha presentado en debida forma la red de prestación de servicios en cada uno de los departamentos donde tenemos presencia, nuestra red integrada del departamento de Magdalena ya fue habilitada y estamos en el proceso de habilitación de las redes en cada uno de los demás departamentos. De tal manera que Coosalud cuenta a la fecha de hoy con una red de prestación de servicios amplia, suficiente, de calidad; nos hemos enfocado en establecer alianzas estratégicas con las clínicas de mayor calidad, aquellas acreditadas en el país como lo es el Hospital Pablo Tobón, Fundación Cardioinfantil, Fundación Santa Fe de Bogotá, entre otras, de tal manera que Coosalud a la fecha está atendiendo de manera oportuna a todos nuestros usuarios.

En cuanto a las deudas o la cartera que tenemos con IPS, clínicas y hospitales, a la fecha nuestra cartera asciende a unos 445 mil millones, la cual, digamos, en cuanto a la edad, tenemos en cuentas por pagar no vencidas en el orden de los 200, de los 300 mil millones, y superior a más de 30 días,

alrededor de unos 110 mil millones; sin embargo, nuestras, cuenta por cobrar de NO PBS asciende a la fecha a unos 202 mil millones de pesos, siendo el mayor, la mayor proporción lo que nos adeudan los entes territoriales que a la fecha está en unos 196 mil millones, estamos en todos los trámites de la ley... de cumplimiento de la Ley de Punto Final y esperamos, señor Superintendente, que con esto podamos también dar cumplimiento a nuestras cuentas por pagar. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada doctora; solo una pregunta antes que intervenga el resto de los colegas; nos habló del piloto que están ustedes desarrollando en el departamento del Guainía...

Representante legal suplente de Coosalud EPS, doctora Paola Gutiérrez de Piñeres:

Sí señor.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

No sé si tendría usted alguna de las cifras de los indicadores; después de dos (2) años de este piloto, si usted tuviera las cifras concretas de los indicadores de la población tras estos dos (2) años de ejecución y ya que se están estrenando en el régimen contributivo, ¿cuál es la visión, hacia dónde vamos dentro de este régimen?, sí, digamos es... ha sido para ustedes tan importante ese paso ¿hacia dónde va la empresa en cuanto al contributivo?, doctora.

Representante legal suplente de Coosalud EPS, doctora Paola Gutiérrez de Piñeres:

Si... sí señor; el piloto de Guainía, como bien menciona, inició hace dos (2) años, hemos presentado de manera oportuna al Ministerio y a la Superintendencia todos los reportes de los indicadores, lo haré llegar a la Comisión en un informe especial sobre los indicadores de resultados que hasta el momento hemos tenido, lo que sí puedo anunciar es que en estos dos (02) años de intervención los indicadores de salud en el territorio de Guainía han ido en mejora, de tal manera que hemos reportado cero muertes maternas hasta la fecha; así mismo, como menciona, hemos iniciado esta gran apuesta por ingresar al régimen contributivo; sin lugar a dudas, es una apuesta para Coosalud que en sus 25 años trabajó y se posicionó en el régimen subsidiado y lo que esperamos nosotros es llevar y llevar toda nuestra experiencia, nuestro conocimiento y lo que hasta el... hasta el momento hemos podido lograr en... especialmente en nuestro Modelo de Gestión Integral del Riesgo, al régimen contributivo; ya hemos iniciado en varias partes del territorio nacional, hemos también abierto operación aquí en Bogotá, Distrito Capital, y esperamos por supuesto estar a la vanguardia en el régimen contributivo.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias doctora Paola.

Representante legal suplente de Coosalud EPS, doctora Paola Gutiérrez de Piñeres:

Con gusto, feliz día.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Bueno, le damos la palabra al doctor Juan Mauricio Lerma, Director de Servicio de Salud de EPS Comfenalco Valle.

Gerente Financiero EPS Comfenalco, Valle, doctor Juan Mauricio Lerma:

Muy buenos días para todas y para todos, mi nombre es Juan Mauricio Lerma, Gerente Financiero de la EPS Comfenalco Valle. Comfenalco Valle nace a partir de la Ley 100, como un programa de la caja de compensación familiar Comfenalco Valle de la Gente; estamos ubicados principalmente en la ciudad de Cali, Palmira, Buenaventura y Jumbo; contamos con una población contributiva de 216 mil afiliados, 5 mil afiliados al plan complementario y 11 mil afiliados al régimen subsidiado por temas de movilidad entre regímenes.

Bueno, en cuanto al cuestionario que se nos envió, estamos cumpliendo en su totalidad, con todo lo relacionado con capital mínimo y margen de solvencia y trabajando duramente en el tema de reservas técnicas e inversión para las reservas técnicas. En este momento, hasta fecha de corte junio de 2019, la EPS ha recibido 1 billón 171 mil millones de pesos por concepto de ingresos UPC y hemos recibido 158 mil millones de pesos por concepto de recobros en los últimos cinco (5) años, hasta junio de 2019.

La EPS presenta un nivel de endeudamiento del 76% y las cuentas por cobrar por concepto de recobros con corte a junio de 2019 suman 112 mil millones de pesos, de los cuales, hemos recibido giros previos por 42 mil millones de pesos, quedando un saldo de cuentas por cobrar de 66 mil millones de pesos. Nuestras cuentas por cobrar ascienden, a junio de 2019, a 97 mil millones de pesos, de los cuales, 41 mil millones de pesos oscilan entre 30 y 60 días, y tenemos la diferencia más o menos 50 mil millones de pesos entre 90 y más de 90 días. Tenemos cuentas por cobrar, ente territorial, por 233 mil millones de pesos, es una cartera absolutamente quieta por todo el tema de régimen subsidiado, NO PBS que tiene más de 360 días y el departamento siempre manifiesta que no cuenta con los recursos suficientes para el cubrimiento de estos 233 mil millones de pesos que, como se puede entender, afecta negativamente el flujo de nuestra EPS hacia los diferentes prestadores de servicios de salud.

Nuestra red de prestadores de servicios de salud se encuentra concentrada específicamente en las ciudades que mencioné: Cali, Palmira, Yumbo y Jamundí y el sector de Buenaventura. Tenemos una red concentrada trabajando siempre en temas de humanización del servicio, calidad y apertura en las necesidades de cada uno de nuestros usuarios, garantizando de esa manera la calidez y la calidad en la atención de cada uno de ellos.

Había una pregunta que manifestaba, como caja de compensación podemos contar con los recursos del Fosfec y nos preguntaba ¿qué concepto nos merecía a nosotros como EPS caja de compensación, el poder contar con esos recursos? Estos recursos le han permitido a la caja de compensación familiar destinar específicamente al pago de nuestros proveedores de servicios de salud y ha garantizado un flujo de recursos hacia cada una de las diferentes IPS. Dentro de nuestros planteamientos está establecido que estos recursos son solamente por cinco (5) años, nuestra petición estaría encaminada sí, una vez cumplidos los cinco (5) años, estos recursos podrían permanecer en el tiempo, teniendo en cuenta el efecto que tiene para el flujo de los recursos hacia las diferentes IPS. ¿No sé si haya alguna pregunta?

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Doctor Juan Mauricio, no, una vez terminen las exposiciones todos los directores, gerentes y representantes legales, abriremos el espacio para la pregunta de los Senadores y Representantes aquí presentes.

Gerente Financiero EPS, Comfenalco Valle, doctor Juan Mauricio Lerma:

Muchísimas gracias

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias a usted. Le damos la palabra al doctor Elías Botero Mejía, Gerente General de Famisanar.

Gerente General Famisanar, doctor Elías Botero Mejía:

Buenos días para todos, mi nombre es Elías Botero Mejía, Gerente General Famisanar.

Voy a hacer un resumen del cuestionario, me voy a dedicar a hablar sobre las cifras en total; sin embargo, quiero comenzar diciendo, Famisanar es una entidad que lleva 24 años en el sector, Colsubsidio y Cafam tuvieron muy bien y muy acertada esa labor de constitución de esta sociedad, basada en su responsabilidad en la salud de todos los afiliados. ¿En dónde estamos? Estamos en Bogotá, Cundinamarca, somos la número uno de Bogotá, Cundinamarca, y adicionalmente estamos en Santander, estamos en Bolívar, en Atlántico, Magdalena y Cesar, nuestro campo de acción. Contamos con 2.008.509 afiliados del contributivo... 138.382 del subsidiado, estos son por movilidad.

En cifras, ¿cuánto dinero hemos recibido nosotros en los últimos años? Hemos recibido 6 billones 679 mil millones de pesos para atender todos los afiliados en todas... los... diferentes necesidades que ellos han tenido con nosotros, y hemos recibido por recobros 801 mil millones de pesos, es la plata que nosotros hemos recibido en los últimos años.

Estoy en plan de habilitación financiera ante la Superintendencia, vamos cumpliéndolo, reuniones permanentes con él, para atender estas necesidades para poder seguir dentro del régimen.

Cuentas por pagar tenemos 343.983 millones, de los cuales a 0, a 30 días hay 252 mil millones, tengo 30 mil millones de pesos de 31 a 60; de 61 a 90, 24 mil millones de pesos; y de 91 a 180, 33 mil millones; y más de 181 días a 360 a 2.300; y de más de 360, 800 millones de pesos.

Ah, ¿cuánto me está adeudando el ADRES hoy por hoy? Cifra importante, 620 mil millones de pesos, de los cuales, 211 mil son 0 a 30 días; de 31 a 60, 13 mil; 61 a 90, 12 mil 500; 91 a 180, 80 mil millones; 81 a 360, 66 mil millones de pesos; y más de 360, 235 mil millones de pesos. En relación, por ser una entidad de las cajas de compensación, ha sido bastante favorable la plata que hemos recibido nosotros del Fosfec, esa plata se la hemos entregado para cerramiento de pasivos a todos los prestadores que tenemos nosotros. El resumen es ese, es la presentación del cuestionario, igual, todo se terminó ya.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias doctor Elías, ¿algo más que quisiera agregar?

Gerente General Famisanar, doctor Elías Botero Mejía:

No señor, por ahora.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchas gracias; le damos el uso de la palabra al doctor Gabriel Meza Nicholls, Gerente General de EPS y Medicina Prepagada Sura. Bienvenido doctor Gabriel, tiene el uso de la palabra.

Gerente General de EPS y Medicina Prepagada Sura, doctor Gabriel Meza Nicholls:

Muy buenos días, agradezco la invitación, honorables Senadores, miembros del Gobierno, compañeros, y me parece que es importante pues nos ceñimos al cuestionario en la respuesta que entregamos, pero nos parece importante aquí traer unos elementos adicionales para la discusión; tenemos una presentación, ¿cómo va eso por allá?, muy bien.

EPS Sura es una EPS que tiene 3 millones y medio de afiliados, está en nueve (9) departamentos de Colombia, en Risaralda, Valle, Antioquia, Cundinamarca, Atlántico, Bolívar, Caldas, Quindío y Santander; y la razón por la que decía que quería entregar una información adicional, es porque yo creo que nosotros tenemos una responsabilidad muy grande con este país, y que esa responsabilidad como entidades promotoras de salud pues debemos entenderla, digamos, en toda su dimensión y en todas digamos, la... los recursos que tenemos a disposición para administrar, que son responsabilidad de nosotros y como decía ahorita en la en la presentación inicial de este debate, son recursos que se tienen convertir en salud; entonces, aquí quiero resaltar varios datos, nosotros estamos convencidos de que la liquidez es importante para cuidar la operación, que el calce es muy importante para cuidar los clientes y que la solvencia es aquella

que cuida el riesgo, una EPS insolvente no puede cuidar el riesgo de los afiliados y en esta gráfica, que es muy diciente, vemos el incremento de la cartera en NO PBS del año, de enero del 2016 a septiembre del 2019, y vemos cómo pasamos de 175 mil millones a 600 mil millones, como les digo, de enero del 2016 a mediados del 2019. Vemos una caída, señora Directora de la ADRES importante ahí, de 603 mil a 482 mil que es ese pago que hizo el ADRES de 150 mil millones y que hace pues que quiebra la tendencia, aquí detrás de los señores que están en la mesa, pues ven que la tendencia era terminar en 812 mil millones de pesos que esta tendencia se quebró, por eso el esfuerzo adicional que está haciendo el Gobierno, eso es importante mencionarlo.

Y vemos cómo la solvencia pues era 1.18 en 2018, 1.03 en el 2000 a mayo de 2019, y como iba la tendencia pues iba a terminar el 0.76, en este momento estamos en uno de solvencia 1.0037 pero con los nuevos decretos quedamos en 1.44, digamos que son decretos que ayudan por lo menos a la solvencia. Siguiendo por favor.

En este momento pues cabe decir que... EPS Sura cumple con capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones, pero vemos una tendencia muy preocupante que hemos venido conversando con el señor Viceministro, con el Ministro de Hacienda, es una tendencia, que voy a explicar aquí, muy simple, creo que nos ayuda bastante a entender lo que quiero mencionar, y vemos tres desequilibrios importantes que están ejerciendo una presión muy, muy grande en el aseguramiento de este año, y son el cálculo de las inclusiones, lo vemos acá con un impacto más o menos de 42 mil millones de pesos, se ven calculado en 1.3%, realmente las inclusiones pesan alrededor de 2.5 2.7%; ese impacto para EPS Sura es más o menos de 42 mil millones de pesos, calculado para el Sistema es de alrededor de 230 mil millones de pesos para el año 2019.

En incapacidades, si ustedes bien recuerdan, se disminuyó de 0.38 a 0.34 en 2019. ¿Qué quiere decir eso? De \$100 que cotizaba alguien al sistema de salud, 38 centavos se iban a una bolsa, este año quedaron 34 centavos; para EPS Sura ese impacto es de 36 mil millones de pesos para el sistema, lo calculamos más o menos en 230 mil millones de pesos; detrás de la mesa pues se ven unos indicadores, que es los de siniestralidad, pasamos en mayo del 2018 de 96% a 103% en mayo 2019, o sea, esos siete puntos de siniestralidad tienen un impacto gigantesco, si tenemos en cuenta que cada punto de siniestralidad para EPS Sura son 30 mil millones de pesos, 7 puntos, estamos hablando de 270 mil millones de pesos. Siguiendo por favor.

Entonces, pues el Presidente Duque dijo en campaña: "Necesitamos poner en cintura a los abusos de las EPS, no se les va a pagar por número de afiliados, se les va a pagar por la calidad del servicio acreditada por los usuarios, para cerrar las de mala calidad y que se queden las que presten un servicio adecuado"; pues estamos viendo que precisamente ha habido un flujo muy grande de pacientes de alto costo a las EPS que están prestando

un buen servicio, ahí tengo señaladas algunas de las que cuando hablo con los presidentes sienten que les está pasando ese mismo problema, siguiente por favor... y aquí simplemente quiero mostrarles, el lado de la izquierda es 2019, el lado de la derecha es 2018 primer semestre. Miren, por ejemplo, pacientes con cáncer: a EPS Sura se le habían pasado, primer semestre del año 2018, 64 pacientes; este año iban 668. Miren diabetes, mil trescientos, cinco mil pacientes para el 2019. Miren por ejemplo esclerosis múltiple, en la mitad de la tabla 0 pacientes, 21 pacientes. Hipertensión 5 mil pacientes, 16 mil pacientes. Enfermedades huérfanas, tres pacientes y 18 pacientes. Pacientes incapacitados 5.800 y 16 mil pacientes. Entonces, es un efecto compuesto, además por la insuficiencia de la prima, incapacidades por el efecto de las inclusiones, pero además los pacientes más enfermos buscando, digamos, un servicio en estas EPS. Siguiendo por favor.

Aquí vemos digamos el efecto compuesto de esos tres elementos, calculados pues, para el año 2019 para EPS Sura es del orden de 126 mil millones de pesos, nuevos 42 mil millones, 36 mil millones y 48 mil millones. Siguiendo, por favor.

Para responder las preguntas, como les dije en el cuestionario, están, digamos, meticulosamente las respuestas, pero aquí quise traer por ejemplo deudas de Sura a los prestadores y vemos cómo la mayoría de las deudas son de 176 mil millones de 0 a 30 días, es decir, cartera corriente; cuando vemos de 91 a 180 días o de 181 a 360 días, vemos que esas deudas en su gran... casi que en su totalidad corresponden a las deudas del ADRES, por el giro directo que, digamos, todavía no le han pagado a esas instituciones, o sea, no son que EPS Sura se las deba, sino del giro directo, en la porción que le debe el ADRES todavía a esas instituciones; es decir, Sura sigue pagando entre 30 y 40 días haciendo un esfuerzo grande, pensamos que los prestadores son absolutamente, doctor Giraldo, fundamentales, que tenemos que trabajar como, como un ecosistema donde el usuario está en el centro y donde el paciente es lo más importante del Sistema y es la única razón para que exista el Sistema y es la única razón para que existan las EPS, y por eso digo, tenemos una responsabilidad importante; también de hablar de solvencia, porque si las empresas no son solventes pues no son sostenibles, y no son responsables, siguiente... algunas soluciones, pon la siguiente por favor... para que no tengamos ahí leyendo...

Algunas soluciones son precisamente ajustar la prima, por las inclusiones, ajustar la prima de incapacidades, buscar una prima por alto costo para aquellas EPS que están cargando los pacientes más enfermos, con hechos y datos a través de la cuenta de alto costo; esas tres soluciones valen alrededor de 600 mil millones de pesos para el Sistema, y yo creo que el Superintendente ha sido claro; ayer estuvimos en la reunión donde presentó los indicadores de solvencia de las EPS, creo que tiene que tomar decisiones y lograr consolidar, fortalecer las EPS que puedan seguir en el Sistema; después de consolidar esas EPS, pues hay que seguir pagando Acuerdo

de Punto Final, ese es el quinto punto y sexto, nos tenemos que sentar juntos a hablar de cómo vamos a controlar las nuevas tecnologías, es decir, lo que se ha planteado como techos, pero cómo debe ser el ingreso de NO PBS al país y cómo lo vamos a pagar responsablemente entre todos.

Quise terminar con esta diapositiva, porque es muy fácil decir: Hombre, la solución es acabar las EPS, y las EPS tienen 10 funciones que son muy claras, cuando la gente las entiendo dice: bueno, no es tan simple; la primera de ellas es el agenciamiento es... es quién está de cara al usuario representando al sistema de salud. Cuando un usuario necesita algo, va a una EPS y si no se le entrega le pone una tutela y si... y si la EPS no responde, pues el gerente de la EPS se va para la cárcel; entonces, miren que si desaparece la EPS y si el usuario necesita algo, pues va al hospital o va al ADRES o va al Ministerio de Salud o va donde el médico, ¿o dónde va? Lo segundo es Gestión de Riesgo en Salud, las EPS tenemos que fundamentar nuestra acción y gestión de riesgo en salud, es decir, conocer la población, gestionar su riesgo y mantenerlos más sanos; tercero pues el aseguramiento en salud es un aseguramiento verdadero, si la cuenta es más alta de lo que recibió la EPS, pues la EPS lo asume con su patrimonio. Ahora, en una de las preguntas decían que... ¿Qué recursos tiene EPS Sura para responder en caso de unas desviaciones? EPS Sura tiene un patrimonio de 260 mil millones que este año, porque tenemos pérdidas de 30 mil millones, pues digamos, se ha visto afectado; en 10 años no habíamos tenido pérdidas de este tamaño, por esas condiciones que mencioné al principio. Cuarto, articulación alrededor del paciente, es el encargado de articular a través de redes responsables de cuidado; Quinto, regulación del control, regulación y control de calidad y de precios, porque es capaz de ver a través de todos los prestadores ¿cómo está la calidad y los precios?, y es capaz de mejorar la calidad, y los precios precisamente con un relacionamiento inteligente y coordinado con esos prestadores, compra inteligente, gestión de información, pago de incapacidades y administrador de NO PBS. Muchas gracias. ¿Alguna pregunta?

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

No doctor Gabriel. Esperamos a que terminen la intervención todos los colegas de las EPS, para poder abrir las preguntas de los colegas, muchísimas gracias doctor Gabriel. Le damos la palabra al doctor Juan Gonzalo López Casas, representante de Salud Total EPS.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

La Secretaría hace el registro para que quede en el acta de la asistencia de la Directora Ejecutiva de ACESI, el Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas e igualmente hacemos el registro de asistencia del doctor José Fernando Cardona, Presidente de la Nueva EPS y del Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo,

con lo cual hay doce (12) Senadores presentes en el recinto.

Representante Salud Total EPS, doctor Juan Gonzalo López Casas:

Muy buenos días...

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Bienvenido doctor, tiene usted el uso de la palabra.

Representante Salud Total EPS, doctor Juan Gonzalo López Casas:

Muchas gracias, muy buenos días... voy a centrar mi intervención en tres (3) puntos fundamentalmente; en el primero es resaltar los avances del Sistema como un sistema, no solo como EPS, sino como todo un Sistema; el segundo es realmente qué ha desarrollado Salud Total al menos en el primer semestre de este año, aunque pueden observar o pueden revisar rápidamente también información hacia atrás con nuestro informe de rendición de cuentas, pero he querido centrarme fundamentalmente en el primer semestre de este año; y finalmente dar respuesta a todas las preguntas que nos hicieron en su oportunidad.

Yo quiero resaltar del Sistema de Salud colombiano, que realmente ha sido la política social más importante con la que cuenta el país, ha permitido contribuir a disminuir la pobreza, aumentar el bienestar, la seguridad económica en las familias, ha logrado coberturas en aseguramiento tanto en el área rural como en el área urbana, ha disminuido el gasto del bolsillo; es uno de los más bajos... el gasto de bolsillo es uno de los más bajos de la región, que eso es muy importante resaltarlo. Además de asegurar y de garantizar un plan de beneficios amplio, muy amplio, complejo, difícil, que además ha beneficiado a toda la población. Siguiendo por favor...

El total de afiliados de Salud Total es de 3.238.411 personas distribuidos en régimen contributivo, 3.053.327, y en lo que conocemos como movilidad 185.084, para un total como ya lo he dicho de 3.238.411 protegidos de nuestra compañía, siguiendo por favor... Estamos en quince (15) sucursales en todo el país, en varias partes del país, quince (15) sucursales que se ubican básicamente en la región Caribe, también algo del Pacífico, la región Central y Bogotá, también nos concentramos en esta ciudad. Alrededor de unos 700 municipios entre los que estamos autorizados, pero también por portabilidad, recuerden que aquí también por portabilidad, es decir, estas personas que se trasladan también a otro municipio donde nosotros no tenemos cobertura, pero que están afiliados a nuestra entidad, donde es una gran cantidad de municipios, alrededor de 481 municipios. Siguiendo por favor.

Ahora, cuando hablamos de acceso, muchas personas dicen, no logramos los accesos. ¿Qué estamos haciendo con los nuevos medios, con la virtualidad, por ejemplo? En Salud Total, es muy importante anotar que el 51% de los canales... se utiliza el 51% por canales virtuales, las citas

asignadas, por ejemplo, la gran mayoría son 39% presencial, pero también por *call center* y por virtualidad, la afiliación electrónica prácticamente ya la tenemos en el 100%; actualmente llega al 96% la afiliación electrónica, en lo físico solo un 4%, tenemos un aplicativo, un app con aproximadamente 408 mil descargas, pero igualmente utilizamos los diferentes medios, incluyendo los mensajes de texto para incentivar por ejemplo actividades de promoción y prevención para que... reconfirmar la cita, para recordarles realmente situaciones importantes a todos nuestros protegidos.

En lo que va corrido de este primer semestre, siguiente por favor, se han autorizado alrededor de 27 millones de servicios, yo voy a resaltar solo algunas cifras, algunas cifras nada más, con el ánimo, no saturar tanto con cifras de prestación, pero que quería realmente resaltar; de ellas, cirugías son más o menos aproximadamente 147 mil, tenemos... digamos, en NO PBS lo fundamental han sido los medicamentos con el 86%, procedimientos el 6% y aquellos nutricionales y dispositivos por 8%, siguiente por favor. Tenemos, incluso tenemos garantizado el cuidado crítico, la hospitalización, los procedimientos de alto costo, que tienen que ver por ejemplo con trasplantes, con cirugías cardiovasculares, neurocirugía, reemplazos articulares, cirugía congénita. Siguiendo por favor.

Uno de los puntos que siempre nos dicen, las entidades promotoras de salud no hacen promoción y prevención, las cifras en Salud Total indican lo contrario, realmente tenemos un fuerte énfasis, un fuerte énfasis en promoción y prevención, y ustedes ven ahí la cantidad de actividades de promoción y prevención de acuerdo con el grupo de edad, alrededor de 2.4 millones de servicios de promoción y prevención; reitero, reitero, básicamente en el primer semestre de este año. Siguiendo por favor. Pero además por promoción y prevención tenemos consultas, aproximadamente unas 590 mil, procedimientos 586 mil, laboratorio 360 mil, citologías, planificación familiar, mamografía, colposcopia; pero igualmente en vacunación, recientemente, cuando tuvimos el brote de sarampión, fuimos una de las EPS que más trabajó y más contribuyó. Siguiendo por favor Karen. En temas de vacunación en la región Caribe, fortaleciendo y llegando casa a casa para aquellos niños que realmente no tuvieran esta protección y que es fundamental. Siguiendo por favor.

Pero, igualmente, 185 mil protegidos han ingresado a lo que nosotros llamamos el Programa de Integración Vital; este es el modelo de gestión de riesgo. ¿No?, es uno de los modelos; entonces, en Integración Vital tenemos aquellos pacientes con hipertensión arterial, con diabetes, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con enfermedad renal y con obesidad, que son pacientes que les hacemos seguimiento permanente, realmente los mantenemos controlados y realmente los mantenemos atendidos.

Otras cifras en consultas, otras cifras en atenciones; pero me quiero centrar fundamentalmente en lo que llamamos las cortes, que son, la siguiente Karen, por favor, en las cuales pues ¿cuáles son los riesgos

poblacionales y los riesgos individuales?, ahí está toda nuestra población realmente caracterizada, realmente identificada. ¿Cuál es su patología, que lo está afectando?, y a través de esto es que nosotros hacemos toda la gestión del riesgo de la población; como ustedes ven, insuficiencia renal, cáncer, donde tenemos 20 mil protegidos, donde se le hace un seguimiento permanente, fibrosis quística, talla baja, trasplantes y vital no disponibles, cirugía cardiovascular, neurología, hemofilia, hepatitis... hepatitis C en este caso, rehabilitación integral crónica, esclerosis, en fin... todos estos riesgos realmente los tenemos claramente caracterizados e identificados, en la siguiente por favor, todo eso ¿en qué contribuye?, a la larga uno dice, bueno, y en todo esto ¿qué se hace? ¿Es para qué? Por ejemplo para disminuir la mortalidad materna y ustedes ven ahí las cifras disminuyendo, la mortalidad materna en la compañía; por ejemplo, para mantener cada vez, siguiente Karen, pacientes con diabetes... controlados por ejemplo, menor hospitalización en pacientes con hemofilia, eso es lo que nos permite... realmente es una de las grandes trabajos que, como lo decía también Gabriel, una de las grandes funciones de las EPS es gestionar el riesgo y se gestiona a través de estos modelos que son bien importantes.

Ahora sí vamos a los estados financieros y patrimonial; quiero resaltar que... siguiente y siguiente... siguiente, ok... ahí está la relación de los últimos cinco (5) años, pero a julio de este año las inversiones realmente la compañía ascienden en 871 mil millones de pesos, siguientes Karen... los ingresos tanto operacionales como no operacionales, reitero, el primer el primer semestre 1 billón 734 mil, siguiente por favor, costos y gastos un billón 698 mil, prácticamente un billón 700 mil, siguiente por favor, en reservas técnicas tenemos 678 mil millones de pesos, con un respaldo en inversiones, con todo.. todo el portafolio de aproximadamente 648 mil millones de pesos, es decir, las reservas técnicas están respaldadas en su totalidad y mucho más.

Pero nos hicieron la pregunta, ante una contingencia, ante un riesgo que aparezca, ¿qué hacemos? Realmente el Sistema o realmente Salud Total tiene un Sistema de Administración de Riesgos con enfoque de procesos que nos permite, siguiente por favor, identificar riesgos de salud, actuarial, de crédito, liquidez, mercado de capitales operativo, grupo, fallas del mercado de salud, en reputacionales, lavado de activos y financiamiento del terrorismo; todos estos riesgos realmente están en todo un Sistema; permanentemente están siendo identificados, con el objetivo de que si se identifica alguna desviación, se actúe oportunamente.

Igualmente nos hicieron la pregunta de ¿cuánto hemos recibido por UPC? A julio de este año llevamos 1 billón 405 mil por UPC, por capitación adicional 1 billón 550, perdón, 1.556 millones y por Unidad de Pago por Capitación de Promoción y Prevención 34.666 millones, para un total de 1.4 billones de pesos, aproximadamente.

Por ADRES, ¿qué nos han pagado por ADRES? A julio de este año 189 mil, casi 190 mil millones; ahí está la relación, siguiente por favor, la relación de qué nos han pagado durante estos... a partir del 2015; pero igualmente, ¿qué hemos recobrado nosotros?, y la cifra como la gran mayoría de las EPS es la misma tendencia, si no de todas las EPS, es recobramos más, pero el pago, aunque se ha hecho un esfuerzo muy importante, no llega al 100%, de aquello que hemos presentado como recobro; de tal forma que la deuda a este, a esta fecha es de 235 mil millones de pesos por ADRES. Pero yo quiero resaltar algo aquí muy importante, como tenemos movilidad, las deudas de las entidades territoriales ascienden aproximadamente a 11.573; las entidades territoriales realmente no pagan el NO PBS y hay que decirlo con esa claridad, no lo pagan, múltiples excusas, múltiples trámites, múltiples aplicativos, pero en realidad... realmente recibir... que ellos reciban una cuenta de recobro por parte de la EPS, es prácticamente imposible y pagarla es un sueño, realmente; de tal forma que es uno de los puntos que también tendremos que trabajar en el Acuerdo de Punto Final. Sabemos que va a ser diferente a partir de enero del año próximo, a través de ADRES se va a manejar una figura diferente, pero es indiscutible que aquí se ha generado una deuda que realmente necesitamos corregir, siguiente... siguiente por favor... siguiente, siguiente...

Esto son las entidades territoriales, ya lo mencioné... listo... siguiente... prestadores: tenemos una red de 1.851 instituciones prestadoras de servicios de salud, es una red amplia, abarca todos los niveles de complejidad, desde la atención primaria en salud hasta los niveles de máxima complejidad en el país, es una red con la cual tenemos nuestras... nuestros pagos prácticamente al día, muy en la misma tendencia la gran mayoría de lo que le debemos a las entidades... a las instituciones prestadoras de servicios de salud, está por debajo de los 30 días una parte, pero realmente la gran mayoría de las IPS, en el caso de Salud Total, reciben su pago oportunamente.

Quise mencionar algunos retos, pero sin embargo voy a resaltar solo algunos. Yo creo que tenemos que trabajar fuertemente y lo hablo como Sistema, en todo lo que es Suficiencia de UPC, en lo que tiene que ver con el fondo de prestaciones económicas, es decir, de incapacidades, realmente también en que las redes integrales de servicios de salud se logren estructurar y realmente se logren fortalecer, esto permitirá una mejor coordinación y una mejor articulación e integralidad en la prestación del servicio; tendremos que con absoluta seguridad desarrollar nuevas modalidades de contratación, el pago por servicios, pues es un pago importante y es una modalidad interesante, pero creo que ya hay que rebasarlo y avanzar hacia otras modalidades que realmente tienen un mayor impacto y una mayor... y cuando impacto es en la población.

Finalmente quiero reiterar algo y es muy importante, el 80% de la población, de acuerdo con la encuesta de calidad de vida, considera que

el Sistema le presta unos servicios buenos o muy buenos, el 80%. El Sistema asegura una cantidad impresionante de servicios, que no son ni 100 ni 200 millones, pueden pasar de los 2000 millones en los últimos años, que la gente se ha beneficiado del Sistema; que hay retos, que hay dificultades es cierto y que tenemos que trabajarlas, y la invitación sería en esa dirección; tenemos que trabajarlas y tenemos que sacarla adelante por el beneficio de la población, muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada doctor Juan Gonzalo, pero solo me queda una duda después de oír su intervención y discúlpeme que me adelanté a los colegas y el resto; sí, siento, después de oír su intervención que Salud Total va bastante bien, usted nos manifiesta que sus afiliados tienen una buena percepción de la empresa y de la prestación, ¿por qué razón es la sexta EPS en el *ranking* de tutelas?

Representante Salud Total EPS, doctor Juan Gonzalo López Casas:

Perfecto, yo tengo ahí...

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Y cuarta en la PQR, sobre todo en este último año, que ya llega a 38.489.

Representante Salud Total EPS, doctor Juan Gonzalo López Casas:

Perfecto ahí son cifras absolutas, si lo llevamos a tasa es diferente, totalmente diferente. Al llevarlo a tasa las... está en el *ranking* que es muy diferente, es un *ranking* en el cual estamos en los primeros lugares con las menores tasas, al tener 3 millones, más... de 3 millones 200 mil afiliados... sí hay tutelas y tutelas, que inclusive escribí un artículo con relación a las tutelas, al informe de tutelas, que si lo consideran lo compartimos o lo discutimos posteriormente, hay un tema muy importante en las tutelas, y yo creo que hay que resaltarlos, y es resolutividad y capacidad de una red también. La gran mayoría de las tutelas que se colocan en el país se relacionan con oportunidad de una cita, no con la autorización, con la oportunidad de una cita y vamos a ver y es que hay unos problemas importantes de resolutividad y de oportunidad en la red, porque el país no cuenta con todos los especialistas, ni su distribución que requiere; claro que hay dificultades, y esas son importantes dificultades y lo tenemos absolutamente identificado, pero también, créame, que si usted ve la tendencia, cada vez Salud Total baja su tasa y cada vez se está ranqueando muchísimo mejor.

Esa es, diría yo, una de las oportunidades para realmente difundir, y como le mencioné, elaboré un artículo, y cuando lo consideren o me permiten presentarlo, porque yo creo que hay cosas que el país tiene que resolver y se le escapan al aseguramiento, y uno de ellos es la formación del talento humano. ¿Cuál es esa resolutividad que tiene talento humano, cuál es esa distribución que tiene el

talento humano, cuál es ese el número que requiere el país de especialistas en talento humano?, ¿sí?, esas esas son las preguntas que hay que hacerse; el artículo yo lo llamé: *De lo simple a lo complejo*, porque tal vez lo más simple dar la cifra, lo más, lo más complejo es explicarla para poder abordarla y poderle dar una solución, eso es lo que hay que trabajar, eso es lo que realmente tenemos que insistir para salir adelante.

Pero absoluto, tranquilo en este momento Salud Total, las quejas las tiene como todo un punto importantísimo para mejorar su gestión, importantísimo para mejorar su gestión y es un Sistema de Alerta, es un Sistema de Alerta, y si usted ve las tendencias, las tendencias cada vez van hacia la baja pero, vuelvo y reitero, por tasa, el fenómeno es totalmente diferente. ¿No sé si tiene alguna otra pregunta?

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

No, muchísimas gracias doctor Juan Gonzalo; le damos la palabra al doctor José Fernando Cardona, Presidente de la Nueva EPS. Doctor, bienvenido, doctor tiene usted el uso de la palabra.

Presidente Nueva EPS, doctor José Fernando Cardona:

Muchas gracias señor Presidente, buenos días a todos, soy José Fernando Cardona, Presidente de la Nueva EPS.

Yo no traje presentación pero voy a dar la información que nos solicitaron: en primer lugar, Nueva EPS es una entidad que tiene once (11) años de creada, nace después de que el Seguro Social se liquida y con la participación de las cajas de compensación familiar Cafam, Colsubsidio, Compensar, Comfenalco Valle y que tienen el 50% más una acción y Positiva que es la participación que tiene el Gobierno en Nueva EPS con el 50% menos una acción, inicia con 2.200.000 afiliados la operación; hoy Nueva EPS tiene 5.287.280 afiliados y está operando el régimen contributivo y el régimen subsidiado; el régimen subsidiado desde el año 2016; estamos en 1.117 municipios de Colombia, o sea, en el 100% de los de los municipios del país está Nueva EPS, donde solo hay un... un colombiano afiliado al contributivo, ahí tenemos nosotros presencia, la EPS que nos sigue en cobertura, está alrededor de 430 municipios, nosotros estamos en todo el territorio nacional, tenemos una población que en el régimen contributivo tiene unas características especiales dada la concentración de población adulta mayor, mientras en el país el 11% de los colombianos es mayor de 60 años en Nueva EPS el 31% de los afiliados en el régimen contributivo son mayores de 60 años, de eso da... nos da una característica especial en términos de concentración de población adulto y adulta mayor en el régimen contributivo y tenemos una importante concentración de riesgo en Nueva EPS, nosotros tenemos 63.101 pacientes con cáncer en tratamiento, con 15 mil pacientes nuevos identificados con cáncer que les estamos haciendo el manejo y que anualmente la incidencia del

cáncer viene aumentando, nos está pasando a todos, pero obviamente el caso nuestro es mucho más importante. Tenemos 627 pacientes con hemofilia, la concentración nuestra es cuatro o seis veces mayor que la de la del promedio, tenemos 2.597 pacientes trasplantados en tratamiento y en manejo, tenemos 217.000 pacientes identificados y caracterizados con diabetes, a los cuales le estamos haciendo, los estamos cuidando y haciendo el manejo, tenemos 659.688 pacientes con hipertensión en tratamiento, 9.904 pacientes con VIH, y en ese sentido a todos esos pacientes, Nueva les está haciendo el manejo y les está haciendo... todo... la caracteriza todo el manejo y gestión correspondiente; adicional a todo lo que permanentemente se viene gestionando para nuestra población.

Cuando miramos los resultados, Nueva tienen a 2018 un patrimonio de 262 mil millones de pesos, cumpliendo con el patrimonio de acuerdo a la senda de habilitación financiera, tenemos... tenemos... hemos recibido por UPC desde el 2014 al 2019, a agosto del 2019, 24.2 billones de pesos de UPC, de NO PBS hemos recibido 3 billones 884 mil millones de pesos, para un total de 28 billones 147 mil millones de pesos que ha recibido Nueva; de esos 28 billones 147 mil, el 5.4% del porcentaje de UPC, no sobre los 28 billones de pesos sino 5.4 sobre los 24 billones, son los gastos administrativos que tiene Nueva EPS comparado con el... lo que venía destinando el Seguro Social para gastos administrativos, es un proceso importante en términos de la destinación de recursos; ahora bien y luego con ese 5.4% lo demás se ha destinado para tres pagos de servicios de salud y para pago a la red de servicios.

Los accionistas han venido capitalizando y han venido cumpliendo con la senda de habilitación financiera y todos... las excedentes que se han dado en los últimos años se han reinvertido para el fortalecimiento patrimonial; Nueva no ha distribuido dividendos y en los años en que la siniestralidad... hubo pérdidas, los accionistas asumieron esas pérdidas y se capitalizó la entidad. ¿Por quién está constituida la red de servicios? Nosotros tenemos una red que incluye todos los prestadores públicos y privados, la mayoría prestadores públicos y la mayoría prestadores privados del país, en las zonas donde solo está la IPS pública y la empresa social del Estado, allí tenemos la contratación y los servicios correspondientes con ellos, tenemos 2.550 prestadores... 2.550 prestadores con los cuales garantizamos los servicios a todos a todos nuestros afiliados; en primer nivel, en nivel complementario tenemos la... la red complementaria completa, no tenemos Integración Vertical, hemos... nuestra contratación es con las... prestadores disponibles... disponibles en el país.

En este momento tenemos 1 billón 270.366 deudas con prestadores, de los cuales, 630 mil son deudas a mayor a 30 días y con ADRES tenemos una cartera que es de 1 a 90 días de 153 mil millones de pesos, de 90 a 360 días 697 mil millones de pesos, mayor a 360 días 312 mil millones de pesos; eso descontando los anticipos... con los anticipos. Tenemos unas

glosas que están en trámite y pendientes de presentar para... esperando la ventana, para... para responder por 151.955 millones de pesos, con un total radicado a ADRES de 1.3 billones de pesos que se... hacen parte de la de la cartera que se tiene con ADRES y recobros pendientes por presentar de 350 mil millones de pesos.

Lo que tiene que ver como el proceso de lo que corresponde al NO POS... al NO PBS, nosotros vemos una... una ruta que nos permite visualizar un cierre de esa brecha y la posibilidad de contar con los recursos que nos permita también cerrar la brecha a nuestro... a nuestros prestadores; evidentemente estamos esperando que se finiquite el asunto de la auditoría, para que se puedan pagar los complementos correspondientes que evidente, evidentemente, nos está generando a todos una atrapamiento de recursos corrientes, que por un problema complejo, pero que debe tener una solución en el corto plazo, posibilitaría avanzar en lo que tiene que ver con recursos y con la ruta que en el Plan de Desarrollo se definió para Punto Final, nos parece que hay... hay un tema de avance fundamental, para garantizar la estabilización de un tema que evidentemente genera descalzas y genera dificultades a todos y que en últimas, ese descalce y ese problema se va transmitiendo a todo el Sistema que es lo que nos está ocurriendo; entonces digamos ahí hay un asunto importante que nosotros vemos, en el caso nuestro, los vemos con claridades normativas, con claridades de orientación, pero que requieren unas actuaciones de corto plazo importantes, para que sea, se pueda materializar, porque se nos puede quedar en un tema de norma y no materializable y en ese sentido, si nos parece clave.

Como lo anotaban parte de mis antecesores... nosotros creemos que el tema de la de las inclusiones, para el caso nuestro también, hay un asunto que es que... hay que revisar y que con lo que tiene que ver con los techos y el cálculo de techos pues esperamos que, podamos tener unos recursos que garanticen hacia el futuro o la sostenibilidad y la financiación suficiente, para garantizar la operación de la... de Nueva y de las EPS en el país y estamos dependiendo de una claridad en el cálculo, para garantizar que la operación futura se dé de la mejor manera. Nosotros estamos cumpliendo la senda de habilitación, en cuanto a capital mínimo, margen, régimen de inversiones y patrimonio, régimen de pensiones y patrimonio técnico y pues estamos en esa senda hacia adelante cumpliendo y los accionistas han venido capitalizando, para fortalecer patrimonialmente la organización.

Como bien lo anotaban anteriormente y me voy a anticipar, Presidente, a la pregunta de ¿Por qué las tutelas, y las tutelas qué? Entonces también quiero dos cosas. Uno, es importante que lo que tiene que ver con tutelas, también se relativice sobre los servicios que prestamos, nosotros hacemos 116 millones de servicios al año, mientras yo hablo aquí es... en un minuto hacemos 40 consultas, mientras yo hablo aquí en un minuto hospitalizamos a tres (3) pacientes, mientras yo hablo aquí en un minuto

hacemos dos (2) cirugías, mientras yo hablo aquí en un minuto se entregan treinta y seis (36) fórmulas médicas, mientras yo hablo aquí en un minuto se están haciendo treinta y ocho (38) actividades de promoción y prevención, y evidentemente tenemos dificultades y problemas en términos de que hay, como bien lo anotaban, asuntos en los cuales claramente uno tiene que ver con problemas de oferta, pero uno no puede negar que también hay problemas de operación y administrativos que nos están afectando y que en algunos momentos estamos teniendo dificultades para con los pacientes, para prestar algún servicio.

Pero sí es importante que... dejar claro que no es cierto que la prestación de servicios en Nueva EPS se da por vía judicial, o sea, una cosa es que nosotros tengamos tutelas, pero la prestación de servicios no es vía judicial, eso sí es importante, pues ponerle, relativizar la atención, porque 120 millones... de 20 millones de servicios es clave; es que es que nosotros destinamos para prestar servicios de salud, nos gastamos 5, perdón, 6 millones de millones de pesos en el año, o sea, 500 mil millones de pesos mensuales destinamos, y eso se traduce en servicios y la red ha hecho un esfuerzo muy importante, y aquí tengo que hacer un reconocimiento a la red que nos acompaña, porque con todas las... las complejidades que se tienen con todo ese tema de trasladar de alguna manera los problemas de caja también y que nos acompaña la red, han garantizado la prestación de servicios son los que han posibilitado que los 5.300.000 colombianos se afilien y sigan y sigan prefiriendo en el país a Nueva, pues porque digamos pasamos de 2.200.000 a 5.300.000. No sé señor Presidente, entonces si tiene algunas...

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

No, muchísimas gracias doctor; le damos la palabra al doctor Jairo Vargas Camacho, Gerente General de la EPS SOS... doctor Vargas bienvenido, tiene usted el uso de la palabra.

Gerente General EPS SOS, doctor Jairo Vargas Camacho:

Muchas gracias señor Presidente, muy buenas tardes ya para todas y todos los asistentes, muy grato para Servicio Occidental de Salud presentarse ante este auditorio y poder contar un poco sobre la historia de lo que ha sido la EPS y su trasegar durante más de 24 años. Mi nombre es Jairo Hernando Vargas Camacho y soy el Gerente General de Servicio Occidental de Salud EPS S.A., Esta aseguradora nació hace 24 años y nace como consecuencia del deseo de las cajas del suroccidente colombiano y en particular de Comfandi, de continuar participando dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud; hoy son 4 cajas socias, Comfandi es la mayor accionista, Comfamiliares Risaralda, Comfa de Manizales, Comfenalco Quindío y el quinto accionista es el Fondo de Empleados de Comfandi, Fondecos con una participación minoritaria. Desde sus inicios y por su origen y su vocación social pues ha sido una empresa siempre enfocada hacia lo social y bajo esa prerrogativa nos inquietó siempre

el cuidado de la salud de nuestros afiliados, por eso nuestro modelo siempre fue un modelo orientado a gestionar el riesgo, tal como lo presentó Gabriel hace un rato y Juan hace unos minutos, ese enfoque es uno de los digamos mejores dentro del enfoque de aseguramiento de cualquiera empresa como la nuestra, eso evidentemente se traduce en buenos resultados; sin embargo tenemos que tener en cuenta la población en donde nos movemos, nosotros nos movemos en el suroccidente colombiano que es particularmente, digamos diferente en cuanto a la siniestralidad, es decir en el suroccidente colombiano tenemos las tasas de prevalencia más altas en cáncer, casi que está triplicada la prevalencia en cáncer, la patología cardiovascular lo propio, en temas de incapacidad productos de diferentes factores, la sola localización geográfica hace que se genere en epidemias de Arbovirus periódicamente, Chikungunya, Zika etcétera; la accidentabilidad de nuestras carreteras y hay que tener en cuenta que es una zona geográfica intensiva en ingenios azucareros, con mano de obra que tiende a enfermar fácilmente de patología osteomuscular. En ese orden de ideas hemos desarrollado a lo largo de todos estos años un modelo interesante, es un modelo básicamente donde la gestión del riesgo se enfoca desde el nivel primario y bajo la caracterización del riesgo, nosotros lo intervenimos para mantener nuestro afiliado cuidado en todos los ámbitos de sus necesidades en salud.

Pasando al cuestionario, hoy la organización cuenta con 858 mil afiliados; cabe anotar que la empresa ha venido con dificultades desde hace aproximadamente unos 10 años y eso se ha traducido en una intervención con una medida de vigilancia especial por parte de la Superintendencia y desde 28 de septiembre del año pasado, a través de la Resolución 100003, tenemos restricción de afiliaciones; eso evidentemente ha impactado negativamente el crecimiento de la organización, hoy tenemos alrededor de 64 mil usuarios menos de los que deberíamos tener con corte a agosto 30 y lo propio ha ocurrido con los planes complementarios; sin embargo la gestión realizada por movilidad pues ha compensado digamos esa pérdida y nos ha facilitado mantenernos, digamos no tan impactados negativamente por este tema de las afiliaciones.

En el tema financiero y patrimonial en los últimos cinco años, pues a julio 30 la compañía tiene un patrimonio negativo de 452 mil millones de pesos; cabe anotar que las cajas socias, han hecho ingentes esfuerzos para capitalizar la compañía, sin embargo también es cierto que para las cajas de compensación les es prohibido utilizar recursos del 4% para estos menesteres, por consiguiente hemos aprovechado muy bien, primero el tema de Ley 1929 que facilitó enormemente que pudieran disponer recursos, digamos no comprometidos ni utilizados del Fondo de Estabilización para el Desempleo (Fosfec) o sea que ese fue digamos, uno de los grandes apoyos que recibimos y eso permitió que Comfandi por ejemplo capitalizara acerca de 44 mil millones de pesos en diciembre del año pasado y se está preparando para

hacer lo propio este año. En los próximos meses debemos tener entonces, una capitalización adicional de las cajas; en ese orden de ideas tuvimos también digamos, una iniciativa fallida de búsqueda de socio estratégico, sin embargo, esa idea todavía no se ha abandonado y la tenemos digamos dentro de nuestras proyecciones estratégicas para sacar adelante la empresa. Lo que sí ha ocurrido es que nunca hemos sacrificado la atención de nuestros afiliados en vías del tema económico, de hecho nuestros principales acreedores en la cartera prestacional son justamente Comfandi, a quienes les adeudamos cerca de 210 mil millones de pesos desde el punto de vista de prestación y Comfamiliares Risaralda a quienes les adeudamos cerca de 50 mil millones de pesos, o sea que la deuda total... estamos alrededor de 260 a 70 - 60 mil millones de pesos perdón, en los dos principales accionistas concentrados.

Recursos adicionales para situaciones imprevistas; cada que tenemos un imprevisto, siempre acudimos es al socio, entonces tanto Comfandi como Comfamiliares nos dan la mano cuando tenemos ese tipo de dificultades, que afortunadamente cada vez son menores, es decir en la medida en que hemos ido avanzando con nuestros acreedores, acudimos en alguna reunión en la Superintendencia, la recomendación es, cubra usted el corriente que digamos la cartera se puede negociar y eso es lo que hemos venido ejecutando; de hecho el 80% de los recursos que recibe la compañía, llegan el 80% por giro directo a nuestros prestadores, es decir nosotros no intervenimos allí y desde el 2015 hasta julio pues en UPC, hemos recibido 3.3 billones de pesos y en recobros 468 mil millones de pesos por ese concepto.

Ahora bien, la red pues evidentemente es el soporte fundamental dentro del modelo de atención que tenemos y por eso es que tenemos una red que a nuestro criterio es lo suficientemente amplia y balanceada; está constituida por 1.410 prestadores, ellos están distribuidos en las catorce (14) sedes en donde operamos, estamos desde el Cauca, todo el Valle del Cauca y el Eje Cafetero, excepto Manizales, excepto Caldas y tenemos aquí en Bogotá alrededor de 5.300 afiliados estas he... digamos prestadores se distribuyen en 994 IPS y 416 profesionales de la salud de las diferentes especialidades médicas y paramédicas. Ahora bien, en cuanto al monto de la deuda que tenemos nosotros en nuestros registros por cartera prestador, asciende a 383 mil millones de pesos, de los cuales vencidos a más de 360 días tenemos 48 mil millones de pesos; la deuda de... de ADRES y entes territoriales para con la compañía asciende a 312 mil millones de pesos, de los cuales vencidos a más de 360 días estamos hablando de 127.400 millones de pesos, lo cual evidentemente es una cifra importante.

Ahora bien, es claro y también debo hacer el reconocimiento al Gobierno, en particular al señor Ministro y todo el equipo que lo acompaña, porque definitivamente el tema de Punto Final va a ser un alivio importante para que la red de prestadores reciba unos recursos, esos recursos evidentemente no los alcanzamos a ver este año,

pues en su totalidad, pero es claro que por lo menos el primer semestre del año entrante, esto será una realidad. Importante también entonces puntualizar, para cerrar el tema de 1929, pues esta ley ha sido absolutamente importante para nosotros en la EPS, sin duda contar con los recursos que otorga la ley para que la caja... las cajas socias puedan hacer uso y capitalizar el patrimonio de nuestra compañía pues es de vida o muerte y en realidad estos recursos siempre que han sido capitalizados y digo siempre, porque si ustedes recuerdan en el 2017 se dio como único evento la posibilidad de capitalizar esos recursos no utilizados y... o no comprometidos y en el 2018 ya queda la Ley, que da cinco (05) años a partir justamente del 2018 pues bien estos recursos inmediatamente ingresan a la EPS se convierten en pago inmediato de cartera a nuestros prestadores, que es digamos lo que nosotros privilegiados para garantizar obviamente la muy buena atención que recibimos para nuestros afiliados y por supuesto poder moderar el riesgo en salud, sino lo hacemos evidentemente no cortamos la espiral negativa, que significa pues la desatención de nuestros usuarios.

Yes claro que hemos tenido también dificultades en PQRS y en eso también recibimos recomendaciones del ente de vigilancia y control y hemos desarrollado un trabajo importante, tan importante que estar en los primeros lugares de PQRS, logramos a agosto 30 llegar a la cifra histórica de 1664 PQRS, que se traducen en un indicador de tasa de 1.9 por 1.000 afiliados y eso nos deja casi que en la media país, lo cual para nosotros es un orgullo; sin embargo no es suficiente seguimos trabajando y haciendo urgentes esfuerzos para mejorar la satisfacción de nuestros afiliados en SOS. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Doctor Jairo, muchísimas gracias a usted. Le damos el uso de la palabra a la doctora... a la doctora Paola Andrea Rengifo, Vicepresidente de Sanitas; bienvenida doctora.

Vicepresidente de Sanitas, doctora Paola Andrea Rengifo:

Bueno, buenas tardes a todos, muchas gracias señor Presidente, señor Secretario y honorables Senadores de la República; agradecemos esta invitación, porque un poco como lo han expuesto nuestros compañeros, a veces se nos tilda de malos y tenemos cada uno en diferentes proporciones la responsabilidad hoy de los afiliados que cada una de las compañías representa, para el casi... para el caso particular de Sanitas EPS, 2 millones 798 mil personas confían su salud en nosotros y estamos distribuidos en 27 departamentos de los 32 que tiene nuestro país. Ciertamente hay algunas particularidades que nos hacen ser y tener unas problemáticas que quizás no compartimos todos, otras en las cuales somos absolutamente similares y primero quiero hablar un poco de... de cuál es nuestra visión del aseguramiento y nuestra visión del aseguramiento tiene que ver un poco con... con el concepto de cuádruple meta y decíamos y en este Gobierno en particular hemos hablado de la

importancia de lo que hacemos como aseguradores en gestión del riesgo, que es nuestra primera meta fundamental y es que la gente que aseguramos pueda proteger su salud, seguir sana si está sana y controlar sus patologías; la segunda tiene que ver con que estas personas estén satisfechas con el servicio que prestamos a través de toda la red, que confía en nosotros y que son nuestros aliados estratégicos en cada territorio; la tercera es con la sostenibilidad de este Sistema que es un poco el... la fuente de este Debate y es si lo que recibimos lo administramos bien, ¿cómo lo administramos, en qué lo invertimos y qué problemáticas tenemos?; y la cuarta es que para que llevemos todo eso a cabo, contamos con los profesionales de la de salud del país en diferentes momentos.

Esos cuatro (4) ejes fundamentales son nuestra visión y en nuestra visión cada una de ellas tiene un peso que es similar, no damos más importancia a cualquiera de estos cuatro ejes y ha sido fundamental en el trasegar y recorrido que nosotros como compañía aseguradora hemos tenido en el país; en el 2015 teníamos cerca de un millón y medio de afiliados, cuatro (4) años después tenemos 2 millones 978 mil pesos... eh... usuarios y eso significa que somos la EPS que más ha crecido en términos absolutos y porcentuales en Colombia, siendo responsables de la salud en San Andrés hasta el Amazonas, de Arauca hasta el Chocó, de Nariño hasta los santanderes y todo el eje central. ¿Y qué ha caracterizado nuestro modelo un poco? un poco la visión de hacer las cosas bien, así lo demuestran y comienzo a responder un poco las preguntas de nuestros... de nuestro cuestionario, nuestros resultados financieros han sido positivos a lo largo de los últimos cinco (5) años, hemos contado con el patrimonio adecuado, ayer el señor Superintendente nos citó a... a mostrarnos cuál era el margen de solvencia de nosotros como asegurador y Sanitas está cumpliendo, tanto las condiciones de habilitación financiera, como las condiciones de patrimonio adecuado y margen de solvencia para nuestros afiliados.

¿Qué... qué nos ha ocurrido? que hemos estado en los *rankings* de... de buenas prácticas en medición del Ministerio, de satisfacción de los afiliados, en evaluación de modelos de gestión del riesgo en cada uno de los territorios; varios de los entes territoriales a lo largo y ancho del país, han reconocido en sanitas como un modelo exitoso de gestión y de la misma manera también nos ha ocurrido que ese crecimiento ha traído consigo una concentración de siniestralidad; y para muchos de nosotros hablar de cáncer pues es ya hoy por hoy, algo normal. Muchos de nosotros y de los que estamos aquí, asistiendo a este debate, hemos tenido alguna persona familiar cercano con... con cáncer, porque ciertamente el cáncer está creciendo en el mundo; la dificultad de esto es que como somos gestores del riesgo, las EPS que gozamos de unos buenos indicadores, somos de alguna manera más atractivas para resolver esas necesidades de salud de la población, que en ocasiones por las dificultades de algunos de

aseguradores, han tenido que emigrar hacia otros y hoy por hoy esa selección y migración de usuarios no solamente en cáncer, algunos compañeros en Sura, en Compensar, Nueva EPS decía nada; yo también tengo concentración, para Sanitas esto también es un problema y problema porque cuando estoy enfermo necesito a mi asegurador y esa función natural ha hecho que en todos los territorios, la prevalencia hoy por hoy de nuestra compañía en cáncer, es la más alta del país y viene siendo la más alta del país según los reportes de la cuenta de alto costo de los últimos tres (3) años y viene siendo la más alta con una tendencia al alta y esa tendencia al alta, significa que tenemos una necesidad particular y lo hemos conversado con el Ministerio, de evaluar las redistribuciones de la cuenta de alto costo alrededor de la compensación que se da bajo esta situación, pero no solamente es el cáncer, así mismo es el VIH, así... así mismo todas las enfermedades de alto costo que requieren de crónicamente una atención oportuna, garantía en el suministro de medicamentos y de tecnologías en salud para que nuestras familias puedan estar mejor. En cuanto a la compensación de UPC y las carteras nosotros debemos decir que la cartera hacia nuestros prestadores hoy asciende a 168 mil millones de pesos, de los cuales 161 millones son cartera corriente, significa que entre 1 y 90 días tenemos cerca de 4 mil millones de pesos, somos una EPS que tiene un gran flujo de recursos hacia los prestadores y en la... en cuanto a la cartera de la No PBS, tenemos hoy cerca de siete, 758 mil millones de los cuales cerca del 50% están concentrados en los dos últimos años y vigencias anteriores del 2017 hacia atrás, están constituidas por las glosas antes Fosyga, hoy ADRES que tenemos alrededor de los No PBS y reconocemos los pagos al igual que mis compañeros y el enorme esfuerzo que ha hecho este Gobierno en comenzar a saldar las deudas pendientes y por supuesto doctora Cristina, pendientes de la auditoría alrededor de los paquetes pendientes.

En cuanto a la red de prestadores, también Sanitas fue la primera EPS en habilitar en redes, le apostamos al Proyecto de Redes Integrales que... que se empezó desde el Gobierno anterior y se continúa en este; fuimos la primera EPS habilitada en red en todos los territorios donde hacemos presencia y ¿Esto qué significa?... significa generar alianzas posibles con la red de prestadores en cada uno de los territorios donde hacemos presencia, ponernos de acuerdo en los mecanismos de evaluación, hacer acuerdos de cómo, no solamente el pago por servicio sino otras modalidades de pago son importantes, así mismo como generar incentivos positivos y negativos a la gestión de todos y facilitar el acceso a los servicios de nuestros usuarios a través de esta red de prestadores. Hicimos un trabajo en el que la Superintendencia evaluó cada uno de los estándares y dio por concluido que nosotros apostándole a un Proyecto, que sin duda va a generar grandes beneficios para cada uno de los ciudadanos en Colombia, generar la disminución de trámites y entender que una vez que un médico hace una receta médica tanto en un medicamento u ordena un procedimiento, tengamos

mecanismos de no presencialidad para que el usuario no tenga que hacer ningún trámite y pueda fluir a través del Sistema.

Eso hoy es nuestra carta de presentación, diciendo que las cifras de la selección adversa nos preocupan, nos preocupan porque como decía Gabriel, tenemos un año muy difícil; también nos preocupa, nos preocupan los cálculos que se hicieron a comienzo de año alrededor de las inclusiones del Plan de Beneficios, porque desde el principio advertimos con el Ministerio que no estábamos de acuerdo en cómo se habían establecido los cálculos y que efectivamente hoy nueve (9) meses después de ejecución, pues nos han dado la razón diciendo claramente, no estamos compensando lo que hoy se incluyó en el Plan de Beneficios, que las incapacidades son una responsabilidad nuestra, pero además son una responsabilidad en conjunto con el Ministerio del Trabajo, porque la capacidad productiva del país se disminuye si las incapacidades no las logramos controlar y que en eso la compensación para para las prestaciones económicas también es importante y que entendamos que así como hay tantas dificultades de quejas, tutelas cómo... cómo lo exponían antes mis compañeros, pues detrás hay un grupo de compañías que piensan que la filosofía de entender que no es más importante el resultado financiero, que el de satisfacción del usuario, que no es más importante la satisfacción de los profesionales de salud para que puedan atender bien y resolver las necesidades de salud de sus pacientes, como que tampoco es más importante que gestionemos indicadores de desarrollo como la mortalidad materna, el control de las enfermedades crónicas, entre otros, podemos llegar a tener un equilibrio adecuado que nos haga cien... visibles, ante los otros países y siendo Colombia como un Sistema de Salud que pueda apuntar... apuntarle a todos estos ejes de ese cuadrado que para nosotros, debe ser siempre equilátero y perfecto. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada doctora Paola; le damos el uso de la palabra al doctor Negret, Gerente... Agente Interventor de Cruz Blanca... Cafesalud.

Agente Interventor Cruz Blanca, doctor Felipe Negret:

Muy buenas tardes a todos, doctor Fabián Castillo, Presidente de la Comisión Séptima, honorables Senadores de la Comisión Séptima, señores de la Mesa.

Yo voy a dar un informe sobre Cruz Blanca en mi condición de Agente Especial, decisión tomada por la Superintendencia de Salud el día 2 de septiembre del presente año; mi nombre es Felipe Negret y entro a la atender en forma resumida el cuestionario que fue formulado por parte de la Comisión Séptima.

Actualmente Cruz Blanca tiene... afiliados tiene en total, 326.422 afiliados; a enero del 2019 tenían 410 mil, ha tenido una reducción de casi 73 mil afiliados en lo que va corrido del presente año.

El estado financiero y patrimonial de la empresa, en los últimos años... en los últimos cinco (5) años pues se ha venido deteriorando, tanto en el activo, el pasivo, su patrimonio, en sus resultados y en sus pérdidas acumuladas. Resaltar básicamente que las cifras a julio del 2019 en lo que tiene que ver con el patrimonio es de -304 mil millones.

¿Cuáles son los recursos o los márgenes de acción ante estas situaciones imprevistas que viene viviendo en esta EPS? La entidad obtiene sus ingresos única y exclusivamente de la UPC del Régimen Contributivo, el Régimen Subsidiado, por lo tanto, no... no cuenta con recursos adicionales, con los que pueda cubrir situaciones imprevistas.

¿Qué dinero hemos recibido en los últimos cinco años (5) por concepto de UPC y recobros No PBS? se ha recibido un total en los últimos cinco (5) años de 1 billón 885. 216 millones.

¿Dónde se encuentra Cruz Blanca? Actualmente contamos con usuarios afiliados en lo que tiene que ver en regional Cundinamarca, Mosquera, Facatativá, Funza, Madrid, Chía, Zipaquirá, Cajicá, Sopó, Gachancipá, Fómeque, Bogotá, regional occidente, Medellín y regional Antioquia.

¿Cuál es el monto total a la fecha de las deudas?, las deudas que se tienen con los actuales prestadores de servicios, de integrantes y ex integrantes de la red prestadores de servicio en lo que tiene que ver con hospitales y con clínicas, hay una deuda de 337 mil millones y el corriente es de 42 mil millones de pesos. El monto que de deuda que se tiene con Cruz Blanca... se tiene 160 mil millones de pesos.

Y básicamente pues esta es la realidad de esta empresa, estamos en un período de evaluación que culmina el 3 de noviembre y estamos haciendo todos los esfuerzos para tratar de que con todas las acciones que se puedan adelantar, tratar de salvar para el bien de la salud de los colombianos y de los afiliados, esta buena EPS que viene funcionando hace veintitrés (23) años, muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias a usted doctor Negret; le damos el uso de la palabra a la doctora Ángela María Echeverri, Agente Especial Liquidadora de Saludcoop; bienvenida doctora, tiene usted el uso de la palabra.

Agente especial liquidadora Saludcoop, doctora, Ángela María Echeverri:

Muchas gracias, muy buenas tardes a todos ya, un saludo muy especial a la Comisión, a la Mesa, a los Senadores y a todos los asistentes; como ustedes recuerdan Saludcoop EPS está en Liquidación Forzosa Administrativa desde el 25 de noviembre del 2015, razón por la cual pues, obviamente hoy no tiene usuarios que atender. Al momento de la liquidación continuó prestando el servicio hasta el 30 de noviembre del 2015 y a partir del primero de diciembre del 2015 pasó sus usuarios a Cafesalud EPS y a ese momento tenía 4.652.511

usuarios, 4.340.301 del Contributivo y 312.160 del Subsidiado.

Saludcoop perdón... Saludcoop ha pagado hasta la fecha 622 mil millones de pesos, con recursos propios de la liquidación y con venta de activos y recursos que ha obtenido del Fosyga, hoy ADRES; de esos 622 eh... 426 corresponden a pagos a las IPS, como ustedes recuerdan, cuando se reformó la Ley 1676 en el 2016, se le dio una prelación legal a la ADRES para la restitución que había que hacerle a esta entidad. Hoy de acuerdo a la prelación legal Saludcoop devolvió al ADRES lo que le ha venido recobrando, pagó licencias de incapacidades, restitución de aportes, ha pagado las deudas laborales y se encuentra en la siguiente prelación qué es el pago a las IPS. A las IPS es... se reconocieron 1 billón 370 mil millones de pesos aproximadamente a 1.900 instituciones prestadoras de salud; de acuerdo con los activos que tiene la EPS, se ha considerado que logra pagar el 50% de este pasivo; a la fecha hemos pagado un 20% pero llevamos un proceso, digamos con muchas dificultades en el último año, donde no se les ha podido volver a hacer abonos a las IPS, en consideración a que los activos más significativos e importantes, están arrendados a Esimed que era la principal IPS prestadora de servicio de Medimás y que hace un año por esta época le cerraron todas las clínicas, lo que llevó a la inoperancia de estas de estas clínicas.

En ese momento y ya con los servicios cerrados sin prestar servicios a Esimed, pues la liquidación empezó la restitución de los procesos de tenencia, lo que llaman lanzamiento sobre estos nueve (9) inmuebles, que como verán y pues la justicia a veces es... es lenta, pero a la fecha ya hemos logrado dos restituciones, una (1) en Cali y hace unos días en Santa Marta. Estas restituciones de estos inmuebles nos permiten, ahora sí continuar con la venta de los activos, porque muchos de ellos no se habían podido lograr, ya que nadie quería pues comprar para dejarlos arrendados a la anterior IPS. Esto ha hecho que, si nosotros logramos la venta de estas nueve clínicas que todavía faltan por vender y algunas inversiones, recojamos 391 mil millones de pesos para abonarle a las IPS exclusivamente; de acuerdo a nuestras cuentas con eso pagaríamos el 50% de las IPS y las demás obligaciones quedarían insolutas o impagas dentro del proceso.

Ahora, quedaría pendiente lo que tiene la EPS en recobros del Fosyga y demandas. Hoy tenemos 429 mil millones de pesos en demandas que ya cursan en la Jurisdicción contra el ADRES y que esperamos que este sea un tema del Punto Final, donde nos permita recobrar un suma importante y 67 mil millones de pesos que está en Auditoria desde el 2018, doctora Laura, doctora María Cristina y que esperamos la respuesta de esta entidad para recobrar estos dineros.

Con esta sumas, adicionalmente podría pagarse un porcentaje importante a las IPS; por lo tanto, señores Senadores, sería muy importante que esta EPS en liquidación pueda restituir lo que le quedo debiendo a sus IPS, que son más de 1.900

instituciones prestadoras de salud en todo el país, donde se les pueda devolver... donde a través de la Ley de Punto Final, una suma importante y poder cerrar y concluir el tema de Saludcoop EPS en Cafesalud.

Las demás preguntas que se hicieron pues, se respondieron y no sé si hay alguna otra duda, alguna otra inquietud aclarando que la idea es pedir prórroga para poder continuar con la venta de estos activos, a lo cual ya le hemos hecho la petición al doctor Fabio Aristizábal, Superintendente de Salud, con el fin de no tener que entregar en adjudicación Común y Proindiviso activos de una manera que no se benefician ni las IPS y que terminan desvalorizando aún más los bienes, sino que podamos concluir ventas, que como les dije hoy están paradas, porque Esimed ni nos pagó el arrendamiento ni nos compró y me está entregando las clínicas en un estado deplorable como quiera que no le ha hecho, ni vigilancia, ni aseo y de servicios públicos cortados y demás, en la medida en que legalmente los he podido restituir, pues les estamos poniendo condiciones nuevamente para la venta y para poder entonces concluir el proceso de una manera importante. ¿No sé si haya alguna otra duda o alguna otra inquietud?

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

No, muchísimas gracias, doctora Ángela; lo único sería precisar entre la venta de los activos y lo que tiene en el ADRES recibiría con la Ley de Punto Final, ¿tiene usted claro, hasta qué porcentaje llegarían las acreencias?

Agente especial liquidadora Saludcoop, doctora, Ángela María Echeverri:

Pues con los 391 que faltan por vender de activos propios, llegamos al 50%. El otro 50% suman 650 mil millones de pesos y en el ADRES tendríamos 67 mil de la Auditoria del año pasado que no han resuelto y 423 mil en demandas que ya cursan en la Jurisdicción Ordinaria y hay una Sentencia a favor de las tres (3) EPS, Cruz Blanca, Cafesalud y Saludcoop en la cual fallaron a favor de estas entidades; para Saludcoop, puede representar más de 100 mil millones de pesos, aunque hoy estamos en discusión con el ADRES, porque considera que este valor no es el preciso, pero si sumamos todos estos valores, pues podemos acercarnos casi a 600 mil millones de pesos, lo cual nos podía acercar a una cifra muy significativa para terminar de pagar a las IPS, es decir, no el 100%, pero sí un valor un significativo. Ojalá que nos lleguen al 100%.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias doctora Ángela.

Agente especial liquidadora Saludcoop, doctora, Ángela María Echeverri:

¿Alguna otra pregunta, o...?

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

No, no señora por el momento no. Le damos la palabra al doctor Alex Martínez Guarnizo,

Presidente de Medimas. Presidente bienvenido, sabemos... nos comentaron que tuvo algunos pequeños problemas de salud, así que en verdad es para nosotros satisfactorio que haya venido hoy hasta la Comisión, muchas gracias.

Presidente de Medimás EPS, doctor Alex Martínez Guarnizo:

Muy amable doctor, un saludo para los honorables Senadores, gracias doctor Aristizabal, y a todos los miembros, si algunas dificultades de salud que por estos días me está acompañando, pero esperamos superarla pronto.

Bueno, Medimás EPS como ustedes bien saben se constituyó a partir de... o inicio operaciones a partir de agosto de 2017 y se dio inicio gracias a la Resolución 2426 a partir de la cual se aprobó un plan de reorganización sobre Cafesalud y luego fue adquirida precisamente por la constitución de Medimás, en ese momento se constituyó con cerca de 4.900.000 afiliados, a partir de ese momento iniciamos operación que para todos es sabido, teníamos alguna situación específica de represa de servicios que se veía presentando en años anteriores, lo cual asumió precisamente Medimás y empezó a hacer su trabajo de prestación de servicios, de organización con la red, de generar nuevamente esa confianza con cada una de las IPS aliadas, cerca de poco más de 2.000 IPS que estaban contratadas y sobre las cuales, gracias muy amable, y sobre las cuales había alguna relación específica que tenía algunas deudas con las empresas anteriores.

Posterior a esto en el mes de octubre se da una primera medida por parte de los entes de control y se toma la primera medida de vigilancia especial sobre Medimás EPS, luego de ello continuamos, cerramos el año 2017 donde se dio unos resultados positivos inicialmente, aparentemente se estaban reflejando unas cuentas por cobrar específicas, que nos dio unas ventajas que aparentaban un inicio importante para la compañía.

En el mes de marzo y abril, se da continuidad y una prórroga a la medida de vigilancia especial, en ese momento ya contaba Medimás EPS con 4.200.000 afiliados, ya había generado un impacto en cerca de ocho, nueve meses de una pérdida de cercana de los 600.000 afiliados. En el mes de mayo se decide precisamente nombrar un Contralor por parte de la Superintendencia Nacional de Salud con funciones de revisoría fiscal que aún hoy nos acompaña, para esto es la firma S. A. Consulting que nos ha acompañado en todo este proceso de gestión y de reorganización administrativa de la compañía. Luego, en el mes de junio sale una ampliación por parte de la Superintendencia en busca de la ayuda a que se garantice la prestación de los servicios de salud de nuestros afiliados y nos indican un seguimiento específico sobre indicadores de salud e indicadores financieros que debemos cumplir acogiéndonos precisamente a esa medida de vigilancia especial, todo esto continúa, cerramos el año 2018 para contar un poco más de historia, cerramos allí en diciembre con 3.970.000 afiliados, acá vemos un ejercicio

donde se han perdido más de 900.000 afiliados al cierre de 2018.

En el mes de abril se toma una decisión y recibimos una invitación que amablemente acepté, para poder hacer una revisión de la compañía y poder diseñar un plan de reorganización que le permitiera la continuidad en el tiempo a Medimás EPS, pero sobre todo la continuidad en la prestación de servicios de salud para más de 3.800.000 afiliados que aún estaban con nosotros. Iniciamos el mes de abril con este plan y hemos estado trabajando sobre ello, haciendo un diagnóstico importante para ver cuál era la situación de la compañía y poder diseñar precisamente sobre ello, las medidas que consideramos pertinentes de corto, mediano y de largo plazo para poderlo plantear al país.

A la fecha en cantidad de afiliados en agosto de 2019, contamos con 3.418.000 afiliados, en resumen, de cara a los dos años de funcionamiento luego de 24 meses, 25 meses a corte directamente del mes de agosto, vemos que hemos perdido más de 1.527.000 afiliados, esto por circunstancias que todos conocemos, muchos de ellos específicamente, ha sido un efecto muy fuerte sobre todo que se dio en estos últimos cuatro meses, al encontrar una medida que por todos es conocido que se han publicitado y se han generado a través de los medios y ha generado por estas circunstancias un pánico en la población, precisamente de cara a la continuidad de nuestra compañía.

Igualmente, las IPS que nos están apoyando, hicieron una reevaluación y empezaron a hablar con nosotros, con todo el nuevo equipo directivo, precisamente para poder analizar esa viabilidad, ese es el trabajo que más nos ha ocupado, precisamente levantar nuevamente esa confianza con cada una de las IPS con las cuales estamos trabajando.

Hoy contamos con más de 1.500 IPS con las cuales tenemos contratación, para poder garantizar nuestros servicios de salud de más 3.400.000 afiliados en más de 480 Municipios, sobre los cuales en cerca a poco más de 20 de estos Municipios somos la EPS exclusiva, es la única que nos está prestando, que les está prestando servicios de salud allí.

Continuamos en esa tarea, entonces empezamos a ver algunas cifras de acuerdo al cuestionario, empezamos a ver cuál ha sido el resultado en ese análisis, que es lo que está sucediendo, cuales son los componentes del ingreso que tiene la compañía, miremos qué medidas debemos tomar a ver cómo debemos reorientar a la compañía para poder alcanzar los objetivos que garanticen esa sostenibilidad en el tiempo, analizamos entonces a cierre unos componentes que dentro del ejercicio de aseguramiento y que le corresponde a las EPS, vemos que el componente específico de ingreso puede ser mejorable y hay un componente importante en ello, vemos que dentro del ingreso tenemos que el porcentaje de recobros por concepto de servicios que no está en el plan de beneficios, apenas llegaba al 5%, a la fecha en este ejercicio de estos 4 meses largos sobre los cuales estamos trabajando, se hizo un plan de reorganización de esa gestión operativa

de estos procesos y ya estamos cercanos al 10%, no estamos bien aún, el objetivo, según los cálculos que hemos hecho de acuerdo al análisis de la información sobre la cual está trabajando la compañía, es que debemos estar entre el 15 y el 17%, que impactaría directamente dentro del estado de resultados. Vemos precisamente dentro de ese análisis, un planteamiento de cómo mejorar precisamente esa confianza con nuestros prestadores de salud, analizamos entonces cual es esa relación y cuál es el componente de la estructura de la contratación que tenemos con ellos, para ustedes, muchos de ustedes conocedores, sabemos el componente que tiene hoy en día Medimás y sobre el cual estaba trabajando, tiene un componente de cápita de cerca del 25% y un 75% de evento, esa situación específicamente y ese modelo de contratación tan sesgado, evita precisamente el poder acompañar un modelo de salud integral, que se puede hacer a través de otros conceptos de contratación, que es lo que estamos invitando hoy en día a trabajar a las diferentes IPS aliadas, con ellos estamos trabajando en ello y hemos creado un plan precisamente que lo hemos llamado cuentas claras, en ese plan de cuentas claras, lo que hemos puesto sobre la mesa, ver las acreencias que tiene precisamente la compañía con ellos, ver si se encontraba alguna dificultad en ese proceso de identificación de esas acreencias, colocar las plataformas tecnológicas adecuadas para que la IPS registre adecuadamente su información y basado en eso, poder analizar si la pertinencia de esas acreencias y poder plantear en el tiempo ese reconocimiento frente a ellos, sencillamente todo orientado a esto, a la generación de confianza con nuestras IPS, aquí vinimos a colocar todo sobre la mesa y a colocar si debemos, si debemos algún dinero, ver realmente sobre ese dinero específicamente, que se hayan prestado los servicios de salud de manera adecuada y sobre todo invitando a nuestras IPS a que vigilemos que se haya hecho de manera costo eficiente, es una tarea ardua, pero sobre la cual ya hemos comenzado a trabajar con resultados importantes.

En este proyecto específicamente a partir del 1º de septiembre iniciamos con la nueva plataforma tecnológica, a la fecha, al cierre ya llevamos más de 250 mil millones de facturación registrada, donde ya han entrado en el ejercicio más de 1.200 IPS en este proceso, queremos precisamente concentrar y de manera adecuada, integrar nuestra red, ver en cada uno de los Municipios de manera adecuada, ver precisamente todos esos conceptos que hemos venido trabajando con el Ministerio de Salud, con la Superintendencia, para poder afinar nuestra red de prestación de servicios, que se acomode a la gestión del riesgo en salud, soportado siempre sobre la atención primaria, nosotros tenemos unos indicadores muy importantes en salud que hemos alcanzado como Medimás y lo recalcamos todo el tiempo y vemos precisamente y nos comparamos todo el tiempo vigilando que realmente se pueda generar la resolutivez adecuada en la atención primaria y que precisamente esta red complementaria, sea la adecuada para que se articule con esta red de atención primaria, para que garantice la continuidad

en la prestación de los servicios de salud a nuestros afiliados. Ahora, en eso hay muchos componentes, pero uno de los principales es y, en resumen, de cara desde el punto de vista de costo eficiencia, es que sea la inversión adecuada en salud que estamos haciendo, es la tarea sobre la cual estamos trabajando muy fuerte.

Quería contarles también, estamos trabajando en dos aspectos muy importantes, que tienen que ver mucho con los indicadores, que en las medidas de vigilancia nos han solicitado vigilar con mucha cercanía, son más de 103 indicadores, sobre ellos tenemos ya un cumplimiento muy importante, más de 57 indicadores sobre los cuales estamos cumpliendo, 41 de ellos sobre los cuales estamos en este proceso de crecimiento y con una expectativa muy cercana que es lo que esperamos nosotros alcanzar para poder llegar a ese cumplimiento de esos indicadores, uno de ellos específico precisamente habla de nuestras PQRS, nuestras quejas, ha sido un comportamiento importante con algunas de todas estas noticias que se ha generado, nos aumenta la demanda de servicios, tenemos de pronto una prevención en nuestras IPS para la atención y esta situación nos generó un poco elevar este indicador, a partir del mes de agosto ya empezamos a ver resultados con las medidas que hemos tomado, con estos resultados ya vemos que hay una reducción cercana entre el 11 y 12% en la radicación de PQRS, la meta que tenemos trazada en la compañía, es que a diciembre de 2019 estemos por debajo de la tasa media país en quejas, queremos llegar a cero quejas, pero a diciembre queremos estar por debajo de la tasa país y estamos en esa tarea.

El siguiente es el tema precisamente sobre el cual estamos trabajando muy fuerte, porque no nos gusta, no es un tema que sencillamente nos ha ocupado desde el primer día que llegamos y es la gran cantidad de tutelas que tenemos nosotros. Nosotros recibimos una serie de tutelas muy importantes de la empresa anterior, de Cafesuld recibimos una serie de tutelas las cuales nos tocó atender y nos ha tocado precisamente solucionar y dar continuidad a esa misma, en ello tenemos cerca, hemos hecho prestaciones de servicios que no estaban contemplados al inicio, por más de 500 mil millones de pesos, identificados y sobre los cuales se ha solicitado un reconocimiento ante los entes específicos que nos puedan determinar de manera arbitral, si tenemos, que estamos seguros tenemos razón en este sentido.

Medimás EPS se ha concentrado en el cumplimiento de mucha de la normatividad vigente y hoy podría considerar que somos los mejores, los que más estamos cercanos al cumplimiento del reconocimiento de prestaciones económicas, a pesar del impacto que genera hoy en día esto sobre nuestros indicadores. Hoy nosotros estamos percibiendo cerca de 6 mil millones de pesos, para poder reconocer incapacidades y estamos pagando cerca de 10 mil, 11 mil millones mes, eso significa que tenemos un déficit muy importante y esto es sencillamente en todo el sector, pero para nosotros nos acarrea directamente, mensualmente un poco

más de 5 mil millones de pesos, que no tenemos directamente cómo cubrir, por la parte de lo que se maneja la reserva del ingreso.

En este trabajo precisamente hemos orientado como les hemos dicho, la reorganización orientada a que el modelo de salud sea costo eficiente, pero sobre todo que permita a cada uno de nuestros afiliados, poder continuar confiando en Medimás para su prestación de salud, en muchos, muchos sitios, muchos de los afiliados que han estado con nosotros desean volver, sin embargo, desde el mes de octubre del año 2018 nosotros también tenemos restricción para afiliar, no podemos afiliar más personas, caso en el cual si algún afiliado desea irse y muchos han manifestado el volver a estar afiliados con Medimás EPS, no es posible, estamos trabajando muy fuerte para conseguir el cumplimiento de estos indicadores y poder levantar esa medida.

Nosotros en Medimás EPS en estos dos años de operación, hemos percibido cerca de 7.9 billones de pesos, a partir de la medida de vigilancia especial, como todos es conocido, el 80% de los ingresos deben ser girados directamente a nuestra red prestadora, en el componente que tenemos de 25.7, esto nos da como el 83%, por qué, precisamente porque las cápitas se giran al 100%.

¿Qué hemos percibido por parte de recobros no PBS en estos dos años de operación? 282 mil millones de pesos.

¿Qué nos debe directamente en este momento la ADRES como saldo de las cifras que están allí pendientes? 145.429 millones de pesos.

Esta es una tarea sobre la cual hemos incursionado y permítame mencionar lo siguiente, nosotros hemos planteado un plan de reorganización, sobre el cual estamos trabajando en muchos de los aspectos de la compañía y en muchos de los procesos, la intención precisamente que se tiene, es poder vigilar que esa costo eficiencia se dé y tiene que verse reflejada en la siniestralidad, el porcentaje de siniestralidad que tenemos, a cierre de 2018 tenemos cerca de 112% de siniestralidad, o sea por cada 100 pesos gasto 112 pesos, estaba allí estimado. El comportamiento mensual de los últimos meses, no acumulado en el 2018 realmente superaba el 130%, eso significa, tenía que gastar 30 pesos más de los 100 pesos que me podían entrar. La tarea en la cual estamos ya está reflejando a cierre del mes de agosto, unos indicadores que nos llevan hacia el 108% de siniestralidad, cuáles son los objetivos que hemos planeado en este plan de reorganización, precisamente orientarlos a que el cierre del 2019 esté sobre el 109% controlado, que para el 2020 esté sobre el 95% y una proyección a 10 años para que tengamos comportamiento sobre siniestralidad del 90% y unos gastos administrativos que no superen el 5% como indicadores generales. Para esto precisamente hemos invitado a una firma externa que ha trabajado muy fuerte en todos estos temas de aseguramiento en salud, para que nos ayude precisamente nos acompañe a hacer este... a reformar, a replantear, a reorganizar este plan, a reorientar este plan de reorganización, a corregir lo que estamos haciendo, a implementar lo que nos

hace falta para poder alcanzar estos objetivos, que sencillamente lo que buscan es la sostenibilidad en el tiempo de la compañía de Medimás EPS, que redundando directamente en la continuidad en la prestación de los servicios de salud de nuestros afiliados, esa es nuestra intención, queremos estar acá, continuaremos en esto, esta es nuestra tarea y no sabemos hacer más y nos gusta hacerlo.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias doctor. Bueno, una vez culminaron las intervenciones de los Representantes Legales y Gerentes de las Empresas, le damos la palabra a los honorables colegas Senadores, iniciando con la Senadora Victoria Sandino Simanca, tiene usted la palabra Senadora.

Honorable Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera:

Gracias Presidente. Tal como... buenas tardes a las EPS e IPS convocadas, pero también a toda la audiencia que tenemos aquí, porque este es un tema fundamental importante para Colombia, hemos escuchado una parte, es decir hemos escuchado a los representantes y las representantes de las EPS y de las IPS aquí convocadas por la Comisión Séptima, pero efectivamente nos hace falta esa otra mirada, que son, que corresponde a los pacientes y a los trabajadores y trabajadoras, tengo que señalar que me preocupa muchísimo, he escuchado atentamente desde la primera intervención, hasta la última del representante de Medimás, me pregunta... me preocupa muchísimo el tema de lo que se viene planteando, lo digo, yo esperaba más realmente, me parece que ha habido es un derroche de que todo está bien, que aquí no pasa nada, como que no hay, que todas van superando las dificultades que tienen y que pareciera que el único problema aquí es ADRES, es decir el Estado que es el que debe, que no hay ningún problema de corrupción, que no hay sobrecostos, que no hay dificultades de ningún orden, repito, puede ser que no haya entendido bien esta situación, pero me da esa impresión y es preocupante. En esa medida quisiera plantear algunas ideas querido Presidente y es que, bueno tal como ésta es una crisis que viene desde hace mucho tiempo, el tema de la salud, de las EPS, de las IPS y simplemente quiero abordar algunos como el tema con el grupo Saludcoop, donde se devenía básicamente o se dividía en dos partes la parte de las EPS y la parte de las IPS, las clínicas que era la propiedad o eran propiedad de la corporación IPS Saludcoop, una de las empresas del grupo, después de que se presenta la intervención esta, mal hecha, mal elaborada lo digo con todo respeto, de parte de la Superintendencia de Salud del gobierno anterior, bajaron de precio muchas de estas clínicas tal como lo dijo ahorita la representante, desvalorada, devaluada, en mal estado, en unas condiciones deplorables tal como lo dijo ella, así que entonces fueron vendidas a una pequeña empresa como es el caso de Cafesalud EPS, que hoy conocemos como Esimed S. A. y bueno estas empresas no le pusieron ni un solo peso a esas clínicas, ni a esas EPS, no, a pesar

de que eran pequeñas, a pesar de las problemáticas que tenían sus dueños, repito, no le pusieron un solo, solo peso, un solo centavo que permitiera adecuar la empresa a las nuevas exigencias al recibir tantos beneficiarios, en este proceso de asumir las nuevas clínicas, se sustituyeron patronalmente, pasaron de una a otra más de 9.500 trabajadores y trabajadoras y además despidieron alrededor de 3.000 trabajadores sin ningún tipo de garantía y eso no lo han dicho aquí, por ejemplo quienes han o quienes me han antecedido de la palabra, de todo este grupo de trabajadores y trabajadoras, sacaron, echaron, expulsaron a la fuerza de las clínicas, más de 633 trabajadores y trabajadoras, repito, una vez Esimed recibe la operación de las clínicas que antes eran de Saludcoop, esto desde diciembre de 2015 que recibieron alrededor de 166 sedes, en 2017 solamente le quedaban 45 de estas clínicas que habían recibido, es decir para señalar el estado hacia dónde la debacle que se fraguó allí por esta empresa y que obviamente iba en detrimento tanto de los usuarios, usuarias, es decir de los pacientes, como también de los trabajadores, porque éste el asunto que nadie menciona acá.

En medio de la crítica situación de Esimed, qué es el que queda en la clínica de Saludcoop, es vendida a Prestmed SAS o S. A. S., mientras que otras empresas Prestnewco SAS compra las redes o los restos pues, de la EPS de Saludcoop. La venta no mejoró la situación, es un aspecto que creo debe quedar claro en este Debate de Control Político, porque los dineros que debían entrar para pagar las deudas con las quebradas clínicas de Esimed, aproximadamente alrededor de 111.000 millones de pesos, fueron cruzados directamente a Cafesalud, estos dineros nunca fueron a pagar o nunca llegaron a los que prestaron correctamente el servicio en las IPS.

A las clínicas, a las clínicas además de que no les inyectaron capital, se le sustrajeron dineros para pagarles obligaciones a los nuevos dueños, es decir a los de Prestmed y Prestnewco, aproximadamente estamos hablando de 151.000 millones de pesos, por supuesto que esto las acabó de quebrar a las IPS, por eso tiene razón la doctora que intervenía frente a la situación que tenían las IPS y como consecuencia de lo anterior, con todos estos dineros no se pagaron las indemnizaciones a los trabajadores y a las trabajadoras que fueron despedidos, incluso a los que hoy permanecen esperando que las empresas les llamen, que le debe más de 10 salarios o que están a la espera de que sean, repito, llamados con el tema de que, trabajar desde sus casas, con el tema de la telemedicina y otros aspectos, que definitivamente no ha funcionado para el sistema nacional de salud, entonces además de las IPS, yo creo que definitivamente han salido los más y las más afectadas, son los trabajadores, las trabajadoras que nadie pregunta por ellos, ni nadie indaga sobre su situación real y por supuesto los millones de usuarios y usuarias que tocan las puertas de las IPS, de los hospitales y no reciben atención porque las EPS no les han pagado, pero repito, insisto, nada de eso se

dijo aquí y parece que hay mucho interés de quienes han hablado, frente a la alternativa que plantea el Gobierno nacional, alrededor del Acuerdo de Punto Final, es decir un acuerdo de pago que significa girarles a las EPS, así como cubrir las deudas que se produjeron en los servicios que no estaban en el plan obligatorio de salud, ahora llamado no financiado con cargo a la unidad de pago por capitación. El acuerdo se reglamenta a través de un decreto, que se inserta Plan Nacional de Desarrollo y que involucra e inserta el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Salud y la administradora de recursos del Sistema General de Seguridad Social, es decir las ADRES, bueno que antes la conocíamos como Fosyga, no, está acuerdo prevé realizar pagos a la EPS por servicios y tecnologías, el Acuerdo de Punto Final no establece algunas condiciones para girar el dinero, que implique superar la deuda con las y los trabajadores, insistimos mucho en esto porque de verdad a nadie parece importarles esta situación.

Finalmente, queremos señalar que para realizar estos giros por ejemplo que están pendientes, debería haber un condicionamiento especial de cubrir esas deudas con los trabajadores y las trabajadoras y sobre todo de garantía del servicio a los usuarios y las usuarias, eso es fundamental acá, reitero que este balance o este debate de Control Político, tiene que conducir a que haya una salida, una salida efectiva y no pañitos de agua tibia como viene ocurriendo y yo hoy no hay una respuesta eficiente, efectiva de parte de los representantes de las EPS, frente a cuál va a ser esa salida que están esperando y estamos esperando los colombianos y las colombianas, muchas gracias Presidente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada Senadora. Tiene la palabra el Senador Gabriel Velasco.

Honorable Senador Gabriel Jaime Velasco Ocampo:

Gracias Presidente, un saludo muy especial a todos los miembros de la Mesa, a todos los Senadores, a todos los Gerentes funcionarios de las diferentes EPS, a todos en general, yo de verdad señor Presidente aplaudo y resaltó la importancia de este debate, yo creo que en buena hora usted tomó la iniciativa de generar esta discusión tan importante para el país, donde todos lo acompañamos, yo creo que es muy importante y tenemos que resaltar varios puntos que recojo de lo que hemos discutido en la mañana de hoy. El primero de ellos es que parece indicarnos todo, que el Punto Final es una de las salidas o uno de los elementos que nos va a permitir poder avanzar, creo que eso lo han reconocido todos los que están acá, lo hemos reconocido nosotros y así lo aprobamos en el Plan Nacional de Desarrollo y en ese mismo sentido pues lo hizo el Gobierno que fue el que lo promovió.

Yo tengo una preocupación, que ahora lo manifestaba la Senadora y es que parece que todos los problemas que tienen las EPS se resolviesen si el ADRES girara y yo realmente con todo respeto creo

que ese no es la única solución y que creo que esta problemática es de doble vía y la responsabilidad no es solo del Estado. Entiendo también que este año se han autorizado 2 billones de pesos por parte del Ministerio de Hacienda para poder, digamos acometer las obligaciones y empezar a agilizar todo lo del Punto Final, ya se ha girado 1.1 billones de pesos, obviamente el reto es poder determinar y avanzar en esto.

También creo que hay que hacer un esfuerzo en la conciliación y en las auditorías para poder seguir avanzando y yo sí creo que, que a mí me hubiera gustado de verdad unas sinceras mea culpas, es decir, mire nuestra responsabilidad o sea entendemos esta problemática, hemos tenido estas dificultades, hemos tenido estas fallas, pero la verdad parece como si todo estuviera perfecto y que realmente no tuviéramos problemas en el sistema de salud y que no tuviéramos problemas en la prestación del servicio, y yo creo que en la realidad y la realidad nos lo muestra todos los días, que las dificultades se presentan y yo si hubiera, hubiese querido encontrar hoy aparte de las de las distintos resultados, evaluaciones lo que se viene haciendo, miren hemos tenido estas dificultades, tenemos, estamos prestando el servicio en estas y estas ciudades mal por esto, pero estamos trabajando para poder avanzar y honestamente me sorprende no haber escuchado eso en la mañana y la tarde de hoy. Como les digo yo creo que esto es de doble vía, hay muchas situaciones que nos cuentan cada vez que vamos a diferentes reuniones, nos dicen que algunas EPS pagan su red propia, pero que no le paga a los terceros, nos dicen que las EPS pues le pagan a la red propia pero no le paga a la red de hospitales públicos, nos dicen que en algunos casos la demora en la atención de las enfermedades de alto costo y graves, pues se dilatan por él por el mismo problema financiero que se tiene, entonces como yo lo he dicho en todas las reuniones donde he ido y cuando he ido hablar para explicar y entender las situaciones de la del sistema de salud y en las en las situaciones de la EPS, yo creo que tiene que haber un esfuerzo de doble vía, el Estado está haciendo un esfuerzo con la Ley de Punto, con él con el Punto Final ustedes hacen unas solicitudes yo creo que bien intencionadas para poder seguir avanzando, pero en la medida que, que se busque ese equilibrio, en que nosotros, digamos, ustedes solicitan lo que, digamos han venido presentando hoy, pero también tienen que acompañar generando esos pagos cuando reciban esos dineros, no solo a la red propia, sino a la red de terceros, pagando a los hospitales públicos, porque si no tenemos hospitales públicos y no tiene liquidez, vamos a tener realmente dificultades y si no empezamos a tener oportunidad y calidad en el servicio especialmente en las enfermedades de alto costo, lo que estamos poniendo en serias dificultades, pues es la calidad de vida de los colombianos, entonces digamos que, que mi conclusión de verdad, es que creo que podemos seguir avanzando pero tiene que ser un esfuerzo de doble vía, no solo se le puede exigir al Estado, yo entiendo que han hecho muchos esfuerzos, vi capitalizaciones, vi esfuerzos de muchas de ustedes, pero creo que

hay unas acciones puntuales que tiene que ir en ese compromiso de doble vía para que podamos seguir avanzando, muchas gracias Presidente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada Senador Tiene la palabra el Senador José Ritter López.

Honorable Senador José Ritter López Peña:

Bueno, un saludo muy especial a la Mesa, a nuestro Presidente, a todos ustedes muchas gracias por estar acá.

Mi intervención va a ser muy breve, primero pues escuchando las EPS diríamos los colombianos que las cosas no están mal y muchos dijeron que las cosas estaban bien, pero la inmensa mayoría de los colombianos no lo siente así, no lo sentimos así, el sistema en oportunidad es ineficiente y muy ineficiente, la gente no se siente bien atendida y por supuesto es hoy uno de los clamores generales de la ciudadanía, sobre todo en esa Colombia profunda, en esa Colombia donde no existe, no existe infraestructura, donde no existen un soporte técnico importante, de verdad en este Gobierno se ha avanzado en dos cosas importantes, la Ley de Punto Final y los dientes que le dimos a usted señor Superintendente, de verdad en mi caso, yo quiero hacer un llamado señor Presidente y pregunto ¿por qué no está la Fiscalía General de la República, no fue invitada Presidente, la Fiscalía General de la República, para que nos diga en qué van esas investigaciones de malos manejos de algunas EPS, todo el país está esperando esos resultados y se prolongan y se prolongan en el tiempo y de verdad nos duele y también Superintendente con esos dientes que usted ya tiene que nosotros le dimos en tiempo récord, ya debemos de estar produciendo resultados contundentes, en el sentido de sacar del sistema esas EPS ineficientes, esas EPS que ya aquí se demostró que no son viables financieramente, que estamos esperando y para terminar al señor Viceministro pedirle de verdad que hoy nos ilustre cuál es el paso a seguir, porque yo no comparto que el Estado ya hizo todo, el Estado siempre tiene que mantener su liderazgo, es su obligación y tiene que marcar el camino, cuál es el camino que nos va a marcar este Gobierno en adelante y ese liderazgo que debe mantener día a día para que el sistema sea mejor y hacer los ajustes necesarios, estoy, quedará muy pendiente de su intervención señor Viceministro para que nos cuente, lo mismo el señor Superintendente, nos cuente cómo va a hacer para sacar del sistema a estas EPS que son inviables financieramente y que ya de verdad, no debemos darle otra oportunidad, muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada Senador. Senador José Ritter López, espero la Proposición de carácter aditivo, le recuerdo que esto es una Sesión que va en cuatro, en cuatro momentos, así que si usted pasa la Proposición Aditiva de que se invite a la Fiscalía, así lo haremos. Tiene la palabra el Senador Jesús Alberto Castilla.

Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:

Muchas gracias señor Presidente, saludo especial Senadoras y Senadores de la Comisión, a la representación del Gobierno, a las EPS y a todas las personas interesadas en este debate.

Lo primero que yo quiero es saludar la iniciativa suya señor Presidente de convocar en varias Sesiones a reflexionar sobre la situación de la salud del sistema de salud, no única y exclusivamente sobre la situación económica de las EPS, es bueno plantear aquí la revisión del sistema de salud y yo creo que es importante que la Comisión Séptima y el Congreso en general, acompañe los esfuerzos por obtener los recursos que permitan darle solución a la situación económica, pero que no nos quedemos ahí, hemos encontrado también en las intervenciones, que pareciera que gozan de mejor salud las EPS que tienen pre pagada y que tienen mayor afiliación al Régimen Contributivo, y hay una diferencia con otras que tienen serias dificultades y que no podemos nosotros seguir ocultando y que sí es cierto que cada 34 segundos se instaura una tutela para acceder al servicio, si es cierto y que tenemos un número muy amplio de PQRS donde la Comisión inclusive es mediadora para garantizar la atención, un sistema donde hay que acudir al Juez para que le garantice la atención en salud, hay que revisarlo de fondo, el problema es el sistema de salud que ha fallado para que haya que acudir a la tutela y creo que ese es un planteamiento que hay que seguir haciendo y se ha planteado aquí por el señor Presidente de Salud Total, una discusión sobre las tutelas y claro que sería bueno abordar esa discusión sobre la tutela, una de ellas y lo ha dicho a usted doctor, tiene que ver con la asignación de citas, porque no hay recurso disponible y yo quiero recordar aquí y al Congreso y esta Comisión también debe tener en cuenta, que aprobamos la Ley 1917 de Residencias Médicas, para garantizar la formación y la especialización y el Ministerio de Hacienda no ha asignado los recursos que garanticen el cumplimiento de la Ley de Residencias Médicas, entonces uno no puede mirar con una sola óptica aquí la situación de la salud, hay que mirar cuál es el compromiso también del Ministerio de Hacienda, porque nosotros aprobamos esa ley, pero no se tiene los recursos y entonces no se cuenta ahora con el recurso y no se puede garantizar la atención de los usuarios del sistema, eso también creo yo que hay que revisarlo.

Me quiero referir señor Presidente también, a la necesidad del giro directo, yo creo que aquí se ha planteado, la mayoría que ha planteado un balance casi que sus pasivos están respaldados por lo que tienen que pagar ADRES, la mayoría ha planteado eso y entonces pareciera que si ADRES cumple se resuelve el problema de salud y esto que nosotros llamamos Ley de Punto Final, en la calle se dice ley de puntos suspensivos, porque va a ser todo el tiempo abrir un nuevo roto y no va a haber nunca cómo pagarle a las EPS y yo creo que es correcto que ADRES le gire a hospitales y clínicas y que dejemos

de estar permitiendo que las EPS especulen con la plata de la salud en otro tipo de negocios inclusive.

Y quiero referirme y aprovechar esta oportunidad para plantear un ejemplo concreto, yo soy de una región donde el 84% de su población está afiliada al Régimen Subsidiado, yo soy del Catatumbo, en Norte de Santander, en esta región 283.000 habitantes tiene la región, el 84% está afiliado al Régimen Subsidiado, es decir, es el Estado el que cubre la atención de la salud, es el Estado el que por cada persona gira 714.000 pesos por año para garantizar una atención y si es el Estado pues hay que tomar medidas de fondo y yo insisto en que ADRES gire directamente a hospitales y clínicas, iba a poner un ejemplo si usted me lo permite señor Presidente, en el Norte de Santander hay una Empresa Social del Estado, el Hospital de Ábrego que se conoce como ESE Noroccidental, esa ESE tiene con deuda superior a 360 días, una acreencia de 102 mil millones de pesos y sabe señor Superintendente ¿cuál EPS le debe más? Comparta le debe 423 millones, de los cuales 200 millones son de deuda mayor de 360 días, de difícil recaudo, ya entra en una cartera de difícil recaudo y lo que hace es poner en riesgo la atención, aquí es donde hay que mostrar cuál es la situación de la salud, a ver si con la ley que aprobamos también, para que la Superintendencia emitiera las sanciones, actúe la Superintendencia y sancione, porque realmente hay EPS ya inviables y aquí lo han dicho algunas que tienen mayor capacidad, están recibiendo toda vez más afiliados, más afiliadas, eso quiere decir que las que están, no son las que deben estar. Ilustro con estos ejemplos lo que yo creo que es el problema de salud, esa ESE de Ábrego y las EPS que están en la región donde está Coomeva, Comparta y una serie que no las voy a enumerar todas, remiten a Bucaramanga, a Cúcuta y a Ocaña, esas son las ciudades principalmente donde hacen la atención. Se presentó un caso de cáncer de piel, de cáncer de piel, la EPS autoriza los tratamientos, el Cirujano está en Bucaramanga, el Dermatólogo en Cúcuta y el Oncólogo en Ocaña y entonces empieza todo un carrusel para la atención y quiero mostrar esto, aquí hay que resolver cómo se garantiza la atención en algún lugar, cómo se integra, se integra la atención y no se empieza a dar vueltas, además cuando alguno de estos profesionales autoriza el tratamiento o el examen, la familia tiene que correr a la ESE de Ábrego a que le autoricen, si está en Bucaramanga tiene que irse a Ábrego a que le autoricen, aquí hay un problema de funcionamiento del sistema, por qué no se garantiza que estando en Bucaramanga, allí le puedan autorizar, porque es que no se piensa en los cuidadores tampoco y en este carrusel se demoran más de 180 días en ser diagnosticados, ese es el problema y a veces cuando le han dado una autorización, cuando logra la cita ya no vale el examen que se ha hecho, ya no tiene validez, hay un problema de fondo aquí.

Y voy terminando señor Presidente, yo escuché con atención al doctor Gilberto de Coomeva y le quiero plantear doctor Gilberto una situación, yo

quiero aquí pedirle que preste mucha atención a cómo se está permitiendo que mueran los niños del Catatumbo afiliados a Coomeva, algunos casos que le voy a ilustrar y le pido el favor señor Superintendente que se preste atención, luego de 10 meses un niño a quien no voy a dar los nombres por las razones lógicas, de estar dando vueltas y luchando para que se le diagnosticara, luego de 10 meses se le diagnosticó Meduloblastoma, dio vueltas y vueltas y ahora debe ser valorado por Radiocirugía, Radiocirugía que debe ser atendida en la clínica Shaio aquí en Bogotá y hasta hoy no se le ha autorizado el tratamiento, usted sabe que alguien de Ábrego, de Ocaña, de El Tarra, de Teorema para hacer todo esa vuelta, lo que está haciendo es poniéndole en riesgo la vida y son nuestros niños y nosotros acabamos a dar una discusión sobre el cáncer infantil y entonces pareciera que aquí los temas se abordan de manera parcial, unas veces se habla y nos preocupan mucho los niños, pero cuando llegamos aquí el problema es de plata de la EPS y no se trata de plata de la EPS, se trata de entender el sistema con una situación humana y no como un negocio, como se ha planteado aquí, les preocupa muchísimo cuando alguien se va de una EPS para otra, claro porque el sistema es visto como un negocio solamente.

Termino entonces, haciendo alusión a otro ejemplo, otro niño que fue diagnosticado desde el Catatumbo con cáncer fue remitido a la clínica Valle del Lili, para ser atendido, yo no niego que lo están remitiendo, 60 días, 60 días y no se le ha cumplido el tratamiento en la clínica Valle del Lili, usted sabe qué significan 60 días para un cuidador en Cali yendo de la región del Catatumbo, esta es la situación humana, por eso yo no solamente quiero decirle, yo voté la Ley de Punto Final, la respaldé, apoyé la Ley que le da mayores herramientas a la Superintendencia, nosotros creemos que debe tenerse la suficiencia de dineros, pero el sistema no se puede quedar únicamente en mirar la plata, si no en que aquí está ocurriendo algo y es que el sistema está fallando y termino entonces insistiendo, yo creo doctora Cristina, que la ADRES debe girarle directamente a hospitales y clínicas, aquí ha habido problemas evidenciados donde no va a haber pago por lo menos en un 50% de acreencias y sabemos qué pasó con los recursos de la salud y no se puede permitir la especulación de las EPS con platas que son de colombianas y colombianos y que deben garantizar la atención en salud, muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada Senador, pero le cuento que esas apreciaciones al respecto de los prestadores de salud del Catatumbo, donde la gran mayoría son de Régimen Subsidiado, los podremos tocar directamente con ellos en la próxima Sesión del martes, donde están citadas todas las EPS del Régimen Subsidiado del país, así que ese es el momento para que usted les recuerde que es lo que

están haciendo allá y si lo están haciendo bien o mal. Tiene la palabra el Senador Carlos Fernando Mooto.

Honorable Senador Carlos Fernando Mooto Solarte:

Gracias Presidente lo voy a hacer desde el sitio donde he estado ubicado en esta mañana. Presidente yo me permito en este momento hacer las conclusiones que esta Audiencia convoca porque bien lo ha dicho usted falta escuchar otras EPS del Régimen Subsidiado y falta oír a las entidades encargadas el Ministerio de Salud, ADRES, Superintendencia de Salud, después de que se pronuncien haré los comentarios respectivos y las sugerencias para que sean tenidas en cuenta por quienes representan al gobierno en estas competencias, pero si quiero hacer varias preguntas, la primero al Secretario de la Comisión en esta Audiencia Pública, que se ha convertido casi en una revisión de cuentas, mencionaba usted Secretario de unas entidades del gobierno y privadas que no respondieron los cuestionarios, me gustaría conocer quienes fueron esas entidades y cuales fueron esas personas jurídicas, privadas que no respondieron oportunamente lo solicitado por esta Comisión. Segundo, estamos hoy convocados a oír las EPS del Régimen Contributivo y mientras adelantábamos esta Audiencia, conocí por parte de un diario nacional, el periódico El Tiempo, donde la encuesta que hace el Ministerio de Salud referente a satisfacción de los usuarios de las EPS del Régimen Contributivo, menciona cuales son las mejores calificadas y las peor calificadas y quiero decirlo en esta Audiencia, porque es parte de lo que estamos nosotros acá tratando de garantizar, la atención oportuna al usuario, al paciente dice el periódico El Tiempo, esos son los resultados de calificador del servicio de la EPS del Régimen Contributivo, califica muy bien a los usuarios a Compensar, que creo que aquí estuvo el Gerente como la mejor calificada del gremio y lo hace también Sanitas, Famisanar, Salud Total y Sura y las peor calificadas Medimás, Aliasalud, EPS SOS, Salud Vida, Confenalco Valle en mi departamento como la peor calificada del país, medidas, gracias, medidas se han tomado desde el año 2011 por parte del Gobierno nacional para inyectar de recursos al sistema, varias medidas, lo han hecho con los giros directos a los prestadores, mediante excedentes generados o trasladados al sistema de salud, de otras entidades, se ha hecho también compra de cartera, se ha establecido aquí lo mencionaba alguien no sé si fue el representante de Coomeva, un crédito blando con Findeter y eso en la anterior gobierno a cuentas de marzo, febrero del año 2018 y cuando era Ministro Alejandro Gaviria, se alcanzaron a inyectar de recursos 1.3 billones, el Presidente Iván Duque en el plan de gobierno que aprobamos, Plan de Desarrollo, perdón, establece como punto principal para afrontar esta problemática en inyección de recursos de salud, la Ley de Punto Final, el Congreso de República lo aprobó, preguntas puntuales para Ministerio, para el Ministro de Salud y para el Superintendente, en estos cuatro meses de sancionada la Ley de Punto

Final, ¿Qué giros directos se han hecho a las EPS?, ¿Qué contratos de transacción para sanear las deudas a las EPS se han suscrito?, ¿Qué EPS han girado los recursos de acuerdo a lo contemplado, a lo establecido, al espíritu de la Ley de Punto Final y a qué cuantías asciende?, estas preguntas las quiero hacer ya lo había dicho al comienzo de mi intervención, para cuando se termine este ciclo de convocatorias en Audiencia Pública poder establecer el diagnóstico, las conclusiones y los llamados de atención respectivos, gracias Presidente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada Senador, señor Secretario **sírvase despejarle las dudas al Senador Carlos Fernando Motoa.**

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Las últimas entidades que enviaron respuestas fue en el día de ayer, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda, que ya las envió al terminar el día, el Ministerio de Salud al mediodía, Sura que tenía un problema de comunicación por correo electrónico y recibieron tardía la citación, pero hizo llegar las respuestas ya en la tardecita de ayer y Saludcoop del cual no hemos recibido respuesta, (intervención fuera de micrófono), hago la verificación, hacemos la verificación y hacemos la rectificación, (intervención fuera de micrófono), si, para la citación de hoy porque es que está la otra citación del lunes 30, que son 13 EPS del Régimen Subsidiado para el lunes 30 y para el martes 1º las de las Cajas de Compensación Familiar y para el martes 8, 5 EPS Indígenas y cuatro Subsidiadas que quedarían faltando para un total de 9, el día 8 de octubre.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Le damos la palabra al Senador Eduardo Pulgar Daza.

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Muy buenos días a todos los Senadores, asesores y citados o invitados en el día de hoy. La verdad es que, me complace mucho escuchar en una forma breve a todos los Gerentes de la EPS en Colombia, bien lo decía el doctor Motoa que a través de *El Tiempo* habían hecho unas encuestas y habían calificado a una EPS como buenas y otras como malas, la verdad es que en el día de hoy hemos citado a este debate importante, porque nosotros en esta Comisión le hemos aprobado un sinnúmero de leyes a la EPS para ayudar a que salgan adelante, ya todas esas leyes se han mencionado aquí, pero resulta que esta Comisión ha quedado como subordinada frente a la necesidad de los pacientes de las distintas EPS de Colombia y uno se pregunta, con tantos recursos que ustedes han esbozado en el día de hoy, por qué hay tantas quejas que se vienen hasta la Comisión Séptima del Senado a rogar o a suplicar que esta Comisión solucione un problema de vida o muerte, por qué motivos

tenemos que llegar a que un Senador tenga que llamar o al Secretario o a un Gerente de EPS, para solucionar un problema del día a día, que tiene que solucionar las EPS, yo hago ese gran interrogante, hemos venido solicitándole al Superintendente Nacional de Salud, el cierre de la EPS que no cumplen con los estándares mínimos de calidad, nosotros no queremos y no solamente la Comisión Séptima, sino el pleno del Congreso, que las EPS que estén emproblemadas sigan manejando los usuarios de salud porque están siendo maltratados, se está muriendo la gente, no la están atendiendo oportunamente, hay muchas EPS y yo escuché aquí de pronto se me graba alguna, que dice que cambiaron de razón social y que ahora están bien y que se están poniendo al día con las deudas anteriores, a nosotros también nos llegan esas quejas, de Coosalud por ejemplo, donde cambiaron de razón social y las deudas han quedado frías, no le pagan a la IPS y nosotros si queremos saber, si cambiando de NIT o de razón social, las deudas anteriores quedan ahí, se olvidan, las deudas viejas no se pagan dice un adagio popular y las nuevas se dejan envejecer, entonces yo quiero saber qué vamos a hacer, nosotros hoy con esta citación lo que hemos querido Ministro, es que nos digamos las verdades, yo lo he recogido en el día de hoy y qué lástima que el Orden del Día fue así, porque a mí me hubiese gustado que todo el mundo hablara y el Congreso se pronunciará el final, pero así bien lo dispuso señor Presidente y yo soy respetuoso de sus decisiones, a mí sí me gustaría saber si el día que la Directora del ADRES pague, de verdad estas EPS van a funcionar bien, porque aquí lo único que se ha dicho es que por las deudas de la ADRES las cosas están mal y este es un tema que hay que desembotellar, yo sí le quiero, no sé Directora, pero me parece que primera vez que la veo en mi vida, yo sí le quiero suplicar que busquemos los mecanismos para pagar estas deudas, para ver si es verdad que en el evento de que usted se ponga al día con las deudas que están planteadas en su despacho, ya las EPS se ponen al día y van a prestar un buen servicio, ejemplos cómo lo que puso el doctor Castilla, no solamente son los que él ha puesto a consideración, ejemplos hay en el departamento del Atlántico, ejemplos hay en el departamento del Magdalena, es que nosotros si conocemos las regiones y sus problemáticas, es que a nosotros sí nos ponen la queja porque nosotros vivimos en el Magdalena o en Sucre, o en la Guajira, o en el Atlántico, nosotros sí sabemos que dice la gente, nosotros sí sabemos si están atendiendo bien o mal, porque para eso estamos aquí, porque somos los voceros de los colombianos, entonces Contralor, Procurador, yo creo que no debemos esperar más, yo creo que aquí ningún Senador defiende a ninguna EPS, aquí lo que queremos es que las que lo hacen bien continúen y las que lo hacen regular o mal se vayan, porque yo sí creo que hay que premiar al que bien lo hace, si la Nueva EPS está prestando un buen servicio, vamos a quitarle los afiliados al que mal los presta, si Salud Total está prestando un buen servicio, vamos a darle los afiliados a Salud Total

para que atiendan bien a la gente, si... cuál fue la otra que dijeron doctor Mota, buena, Sanitas, Sura, que ellos manejen el sistema de salud, eso es lo que toca, porque las demás andan rajadas, pero desde hace rato, desde hace tiempo, miren, en estos días estuve en la zona bananera, en el Magdalena, usted sacó un poco de votos allá Presidente, yo saqué pocos, yo quiero decirle que ahí hay un jugador de fútbol de 8 o 9 años Presidente Uribe, un muchacho fantástico, pero tiene un pie hacia adelante y otro pie hacia atrás, afiliado a la EPS ¿Cómo se llama? Salud Vida y esos tipos viven muy mal y lo que quiere su mamá y su papá es tener un hijo normal con los dos pies para adelante, para ver si tenemos otro James y no ha habido poder humano que haga esa cirugía, los voy a traer Presidente para que vean ustedes como juega el hombre de bien con un pie para adelante y un pie para atrás y no ha habido forma de que lo operen, eso pasa en nuestra regiones y si nosotros no lo decimos aquí, ninguno de ustedes se entera, no pasa nada, frustrado ese ser humano, entonces yo quiero llamar a la cordura, aquí no estamos persiguiendo a nadie, yo no quiero ni que corramos y cerremos mañana y fortalezcamos la que va de primero, no, yo quiero que todos hagamos un esfuerzo, la doctora del ADRES tendrá que hacer su esfuerzo, porque le están echando la culpa a usted Directora, yo sé que usted es nueva y que usted no tiene la culpa de lo que venía pasando, pero tenemos que montarnos en una fórmula ganadora, una fórmula 4 o 5 para ver cómo entregamos los recursos directamente a los hospitales, directamente a las IPS, a través del EPS, como sea, pero usted se tiene que quitar el San Benito, de que por el ADRES es que la salud en Colombia no funciona, eso es mentira y yo sí creo que aquí reposadamente, tenemos que poner todos de acuerdo, todos tenemos que poner de nuestra parte para que esto tenga un resultado que sea una buena atención, yo no puedo creer que una mujer de Sabanalarga, Atlántico, que tiene cáncer, se partió la pierna, esté en un hospital de primer nivel en Sabanalarga por 10 días en una silla sentada, después la meten en una camilla y que yo tenga que venir, Ministro llame a la EPS para que la trasladen a una IPS donde tengan la especialización de cáncer, por qué si hay una afiliación, por qué si el Estado está pagando a la UPC, no hay derecho a que eso pase en Colombia, es que el Estado colombiano pone un buen billete para la salud de los colombianos, hay que darles una buena prestación de servicio a todos estos seres humanos que están en cada EPS.

Yo creo que si todos ponemos de nuestra parte, mejoramos la atención de la salud en Colombia que nos preocupa, al Superintendente, yo creo que la ley más rápida que ha pasado por la historia del Congreso de la República, fue la ley donde le dimos todo el músculo al Superintendente para organizar las cosas y yo no le voy a decir al Superintendente que ya él tiene ya con esa ley una vara mágica, pero si sabemos que la Superintendencia tiene un pulso más fuerte para mejorar las cosas y exigir que mejoren las EPS, pero yo creo que la EPS hoy tienen que

ver cómo mejoran su prestación de servicio y con calidad. Yo no me declaro ni enemigo, ni amigo de ninguna EPS, pero si vengo haciendo unos debates desde hace 5 años que me elegí como Senador de la República, con unas EPS que no, no cumplen y que martirizan el suceso de lo que tiene que hacer uno como Senador, que es hacer las Leyes en Colombia, hacer los debates, aquí nos hemos dedicado es a pedir citas y que atiendan gente y problemáticas de seres humanos que tienen derecho a que sean atendidos.

Entonces, señor Presidente yo creo que este debate va a tener un buen resultado porque estoy seguro, que el que no se ponga las pilas va a salir del negocio de la salud, el negocio de la salud lo manejan las EPS y si lo hacen mal tienen que salir de ese manejo de recursos de salud, yo hoy no quiero dirigirme a ninguna EPS en especial, yo he venido haciendo unos debates y he citado a algunas EPS, unas vienen, otras hacen caso omiso, pero de verdad que tenemos que poner el punto sobre las íes en este momento histórico, sacamos adelante la Ley de Punto Final y sé que el Gobierno nacional está comprometido en poner al día las deudas del sector público, pero esto no puede ser ni ley de puntos suspensivos, ni que se vuelvan a quebrar las EPS y vuelva una Ley de Punto Final bis, porque no va a pasar por el Congreso, aquí hay que aterrizar las cosas y que todos pongamos de nuestra parte, entonces, señor Presidente me reservo para cuando terminemos de escuchar al Ministro, al Superintendente, a la Directora de la ADRES, a la Defensora, al Procurador, al Contralor, qué es bueno que escuchemos y bien lo decía mi compañero Ritter, aquí hay que hilar más delgado, aquí tenemos que invitar al Fiscal General de la Nación, a veces, a veces los Fiscales no saben todo, de pronto saben mucho de normas, pero no de cómo se inician y cómo terminan los delitos en Colombia, entonces yo creo que para la próxima doctor Fabián, Presidente, debemos invitarlo a ver si el hombre se mete más en este tema y nos ayuda a una buena prestación del servicio, muchas gracias Presidente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada Senador Pulgar, claro que sí cuente con ello, que, en la Sesión, en la próxima Sesión ya estará presente algún delegado de la Fiscalía General de la Nación. Tiene la palabra la Senadora Aydeé Lizarazo.

Honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos:

Gracias Presidente, con un saludo cordial para todos. Pues primero resaltar la oportunidad de este debate, de esta Audiencia mejor, que hemos venido desde la Comisión Séptima, liderando y obviamente pues la participación hoy de las EPS del Régimen Contributivo y la asistencia por parte del Gobierno nacional, lo primero pues para lo que respecta, pues, cuando tengo en mis manos una copia de estadísticas, de indicadores, lo primero es que me asombra porque tenía una equivocada opinión, equivocada opinión cuando yo pensaba que el Régimen Subsidiado, era peor al Régimen Contributivo y resulta que esta copia que tengo en mis manos señala que 23.286.470 colombianos estamos en el Régimen Contributivo y

22.185.370 colombianos en el Régimen Subsidiado, eso no es lo que me aterra, lo que me aterra es que las peticiones, quejas y reclamos a julio de 2019 en el Régimen Contributivo, es del 40... eso... fueron 42.487, frente a 21.132 en el mismo periodo del Régimen Subsidiado y que el número de quejas por cada 1.000 afiliados en el Régimen Contributivo, promedio es del 2,1 y en el subsidiado del 0,8 esto es lo que me aterra, pues tenía yo una percepción muy errada y pues como estamos hoy con las EPS del Régimen Contributivo, pues nos corresponde hablar de ellas, ya esperaremos la próxima semana frente al Régimen Subsidiado.

La salud pues hoy la hemos visto aquí a manera de cifras, pero eso no es la salud, la salud no son estadísticas, a la salud la tenemos que humanizar, yo me pregunto, hoy nos están viendo seguramente muchos colombianos, porque esta audiencia está siendo televisada, si nos está viendo un abuelito, un campesino, un niño que padece una enfermedad de cáncer, de diabetes, ellos van a entender, van a comprender, le van a dar el realce a un déficit presupuestal, a unas estadísticas como las que hoy hemos visto en cada una de las presentaciones, a ese niño, a ese abuelo, a esa madre de familia que está sufriendo con su niño de cáncer, lo que le interesa es saber si mañana va a tener la cita médica, si su niño, si su niña, si su papá, su mamá va a ser atendido dignamente, humanamente, eso es lo que yo espero y sé que lo esperan los colombianos, escuchar de debates o de audiencias como éstas, eso era lo que yo quería saber, si en esa materia hoy le podemos decir a nuestros amigos, familiares, a los colombianos, decirles que el sistema de salud verdaderamente está al alcance de su mano y ese es el llamado de reflexión con todo respeto, que yo quiero hacerle no solamente a los Presidentes, Directores de las diferentes EPS, sino al Gobierno nacional y a nosotros mismos Senadores, porque nosotros somos responsables y somos parte también de lo que Colombia anhela ver en sus instituciones y más aún en el tema de salud.

La salud hay que humanizarla, somos seres humanos, somos de carne y hueso que nos enfermamos, hoy quizás estemos gozando de un nivel de salud apropiado, mañana no sabemos, Colombia cada día envejece más y más, así que las enfermedades aumentan en la población adulto mayor y las enfermedades de alto costo ni se diga y ahí yo quiero detenerme, la semana pasada realizamos en la Comisión Séptima una Audiencia Pública a la cual me di la tarea de convocar, de citar frente al tema del cáncer infantil, cómo estamos en Colombia realmente y los resultados fueron tristes, tristes por qué, porque conocimos que comparado Colombia frente a otros países más avanzados, por cada millón de habitantes un niño con cáncer o mejor, el 40% de mortalidad por cáncer infantil se da en Colombia, frente al 20% que se da en países más avanzados y cuando escuchábamos a las diferentes representantes de las entidades, del Cancerológico, del Instituto Nacional de Salud, del Ministerio, de todos y cada uno de los organismos que hicieron presencia, manifestaban

que en Colombia estamos muy bien en temas tecnológicos, en temas profesionales, especialistas en materia de Oncología y que el tratamiento para un niño de cáncer, de Leucemia qué es el más común, está alrededor de 15.600.000 pesos, eso cuesta el tratamiento para un niño con cáncer y que cada año surgen en Colombia aproximadamente 1.400 casos nuevos de cáncer infantil y hoy escuchamos o lo escuché de parte de alguno de los expositores, que aproximadamente 15.000 casos nuevos de cáncer a nivel general se detectan o se tienen anualmente, así que esas enfermedades de alto costo como el cáncer, es a lo que nosotros hoy tenemos que enfocarnos, porque si cada día Colombia envejece más y más y según estudios también se manifiestan que a mayores de 50 años viene, está aumentando esta enfermedad, pues ahí es donde vemos también centrar nuestra atención, nuestra preocupación, qué vamos a hacer o qué estamos haciendo para hacerle frente a temas como éste. Yo pienso que temas como el presupuesto, como la Ley de Punto Final, como las deudas, las glosas que se tienen, importantes son, importantísimas son para sanear en tema presupuestal, las entidades de salud, pero no solamente son las EPS las que carecen o las que tienen esta falencia en materia presupuestal, yo quiero también llamar la atención, de pronto hoy no sea el momento será en la próxima Sesión que se yo, la red pública hospitalaria, hacia ellos también tenemos que fijar nuestra mirada, porque hay un alto déficit, hay una alta deuda que se tiene con las ESE, con los hospitales públicos del país y para mencionar solamente tres casos de la región del Eje Cafetero de dónde soy, Quindío mi Departamento, la deuda que se tiene con la red pública hospitalaria alcanza los 150.170.000 millones de pesos, Risaralda por su parte está alrededor de los 280.000 millones de pesos y Caldas alrededor de 320, 350.000 millones de pesos mal contados, en solamente estos tres Departamentos del Eje Cafetero, la deuda con la red pública hospitalaria está alrededor de 800.000 millones de pesos, entonces ellos que se están dando la pela como se dice popularmente para atender la población, porque es que el Hospital Universitario no le dice, no le cierra las puertas a un niño, a una persona, a un abuelo, así el problema que tenga la EPS por materia presupuestal, él no le cierra las puertas, él lo atiende, pero también tenemos nosotros desde el Estado, que atender a los hospitales, a la red pública hospitalaria, para que siga prestando ese servicio con esa eficiencia y con la oportunidad, eficiencia y oportunidad con la cual queremos que las EPS brinden ese apoyo a los usuarios, a los pacientes, que si yo mañana voy a solicitar una cita médica no me pongan a correr, no me pongan a esperar, porque si la estoy solicitando es porque la necesito.

Yo quiero contarles a ustedes un caso personal y excúseme que me ponga como ejemplo de primera persona, recién alcancé o fui nombrada Senadora de la República, me acerqué a mi EPS no la voy a mencionar, no da el caso, yo hago cola en las EPS es como cualquier ser humano, en un banco, en un almacén y fui y después de una larga cola, fila perdón, me fui al médico general, se solicitó una Resonancia Magnética desde el mes de abril

de ese año 2018 y era el mes de julio y aún no me la habían autorizado, alguien me vio allí en la EPS haciendo la fila y me saludó muy efusivamente, Senadora y usted qué hace aquí haciendo fila, le dije sí porque soy un colombiano, una colombiana común y corriente, alguien escuchó al fondo que dijeron Senadora, me hicieron pasar a una fila especial, a los 5 días yo ya tenía la Resonancia y tenía el resultado, será justo, será que es necesario ser Senador de la República para que lo atiendan a uno oportunamente, ese es el llamado, no tenemos por qué hacer excepción de personas, estamos en un sistema de salud con altibajos, pero tenemos que darle la altura, porque precisamente para eso estamos nosotros aquí hoy como Senadores de esta Comisión Séptima, también abogando para que este sistema de salud sea lo mejor, porque es lo que el país está esperando y está necesitando, qué quieren los colombianos o qué queremos los colombianos, una atención oportuna, una atención integral y entonces esa es hoy la reflexión que yo quisiera dejar, no somos solo estadísticas, no solo somos cifras, somos humanos, somos personas de carne y hueso que nos enfermamos y que necesitamos de esa asistencia oportuna y digna, muchísimas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada Senadora Aydeé Lizarazo. Le vamos a dar ahora la palabra a los representantes del gobierno en este orden, el señor Contralor; al Procurador; a la señora Defensora; a la Directora de la ADRES; al Superintendente y por último al señor Ministro que es la cabeza del sector, pero antes, Secretario sírvase leer la Proposición Aditiva que dejó el Senador Ritter.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Proposición Aditiva que tiene diez (10) firmas Presidente, la firma del Senador José Ritter; la Senadora Laura; Senador Motoa; Senador Palchucan; el Senador Álvaro Uribe; el Senador Velasco, tiene diez (10) firmas, es una Proporción Aditiva para el Control Político de las EPS y al Gobierno aprobada según Proposiciones 3 y 4, cítese al Fiscal General de la Nación doctor Fabio Espitia Garzón, para que asista y participe de cada una de las Sesiones en las cuales se adelanta el Control Político aprobado en las fechas y hora que para tal efecto se digne fijar la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, con el fin de que informe en qué estado se encuentran las investigaciones adelantadas a las EPS en el país, cuántas investigaciones hay, en qué estado se encuentran y a cuáles y en contra de cuáles EPS se adelantan esas investigaciones, hay diez (10) firmas, diez (10) Senadores señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Bueno, se abre la discusión de la Proposición, se cierra la discusión, recoja la voluntad de los Senadores.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Por el mecanismo de votación ordinaria señor Presidente, no hay objeciones, ha sido aprobada la Proposición Aditiva.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Gracias señor Secretario, le damos la palabra al señor delegado de la Contraloría, (intervención fuera de micrófono), claro que sí. Tienes el inalámbrico por favor.

Representante legal suplente EPS Coosalud, doctora Paola Gutiérrez de Piñeres:

Muchas gracias Presidente, honorable Senador Pulgar tal vez no fui muy precisa en mi intervención anterior, Coosalud no hizo un cambio de NIT, Coosalud Cooperativa realizó una decisión impropia, aprobada por un plan de reorganización empresarial, que la Superintendencia Nacional de Salud aprobó en debida forma, tal así, desde los pasados 24 meses que llevamos ejecutando este plan de reorganización, Coosalud ha pagado hasta la fecha más de 400.000 millones de pesos a los proveedores de salud que a corte 31 de octubre 2017 presentaron en debida forma sus radicación de facturas, el saldo que a la fecha tenemos con prestadores lo vamos a cancelar con los 200.000 millones de pesos que nos adeudan los Entes Territoriales y que con la Ley de Punto Final que tanto se ha discutido en la mañana de hoy, podremos realizar, así que Senador Pulgar lo invito a que también pueda validar nuestro plan de reorganización y también los informes que Coosalud ha presentado cada seis meses, donde se evidencia el paso a paso que hemos cumplido de ese plan de reorganización y así mismo el proceso en el cual estamos inmersos de capitalización, que garantiza nuestra sostenibilidad financiera, gracias Presidente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada doctora Paola, bueno le damos la palabra al Delegado de la Contraloría, al doctor Cárdenas.

Contralor delegado para el sector Social, doctor Julio César Cárdenas Uribe:

Gracias Presidente honorables Senadores y a todos los participantes de esta importante Audiencia. Lo primero la Contraloría lo que está buscando con estos análisis que determinan sus auditorías, es ya determinar cuál es el uso final del recurso público, a quién le estamos llegando y si realmente ese recurso está bien utilizado y bien implementado, tenemos problemas desde el punto de vista de la visión que tiene la Contraloría en entregar y entrar únicamente a que está ocurriendo con por ejemplo la obra, ahora estamos buscando es, que pasa con el impacto de esa obra, cuál es el resultado y el control y el resultado final que debemos tener con ese recurso, entonces lo importante acá ahora con este recurso público es ver qué pasa con la prestación de servicio como decía el Senador Castilla o sea lo importante es garantizarlo, que realmente llegue a los colombianos esta prestación, esta invitación que nos hacen a nosotros, es relacionada con qué

procesos llevamos, que auditorías hemos presentado y qué fallos de responsabilidad tenemos en estos momentos. La última auditoría de Cafesalud EPS, encontramos hallazgos fiscales por la cuantía de 71.800 millones de pesos, principalmente por temas de utilización de los recursos destinados a la prestación del servicio de salud, gran parte de los hallazgos que encontramos nosotros en las EPS son, que cogen el recurso público y no lo utilizan como debe ser utilizado de acuerdo con las normas, hemos encontrado también muchos casos de sobre costos e inversiones que no debían realizarse, con Cafesalud qué tenemos, pagos indebidos sin soportes, compra de medicamentos con sobrecostos, pagos efectuados a miembros de Juntas Directivas sin cumplir su asistencia, revisando el manejo de los recursos de esa UPC, revisando cómo se utilizan las inversiones, ahí es de nosotros encontramos esos hallazgos fiscales que afectan tanto a este sistema a la salud.

Con relación a Saludcoop última auditoría del 2015-2016, hallazgos fiscales por 197.000 millones de pesos, estamos hablando de cuantías supremamente altas, principalmente por temas de anticipo realizados a la Corporación IPS Saludcoop, tenemos también pagos por giro directo a la misma Corporación IPS Saludcoop, pagos de varios temas entre ellos el transporte, sin que existan soportes contractuales.

Encontramos también Salud Vida EPS del 2000, en fecha del 2017 en nuestra auditoría, hallazgos fiscales por 1.495 millones de pesos, por gastos administrativos utilizados en actividades no relacionados con el giro del negocio y pagos con recursos de la cuenta maestra del Régimen Subsidiado de comisiones bancarias.

Savia Salud, hallazgos fiscales por cuantía de 1.464 millones de pesos, facturas que cumplieron los tres años prescribieron y perdieron el derecho de cobro, dejaron pasar las fechas para poder hacer los cobros a la ADRES. Por sanciones impuestas a Supersalud por descatos a tutelas, no entrega de medicamentos, falta de cumplimiento a las citas y falta de respuesta a los requerimientos de Supersalud.

Estos son los principales hallazgos que tiene la Contraloría con relación, esto son, a auditorías realizadas en años anteriores y fallos por responsabilidad fiscal los que tenemos a esta fecha, van por 170 mil millones de pesos, principalmente para Saludcoop que tiene tres fallos por 123 mil millones de pesos y Coomeva que tiene un falló por 39 mil millones de pesos, en estos momentos como el tema está en boca todavía y la crisis que se ha generado en el sistema por el tema de Saludcoop, hemos desarrollado una auditoría transversal en la cual vamos a revisar las siguientes EPS: Saludcoop, Cafesalud, Medimás y Cruz Blanca, de esa vamos a sacar un informe, con colaboración de la Superintendencia con el doctor Fabio a principios de diciembre, que si el honorable Senado lo considera pertinente, lo presentaríamos también acá y también le haríamos a Coomeva, Suramericana y Comparta, con eso son las auditorías que estamos haciendo en

este semestre y las culminaríamos a finalizar este año, muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada señor Contralor. Bueno, tiene la palabra el Delegado de la Procuraduría.

Procurador delegado para la Salud y Protección Social y el Trabajo Decente, doctor Gelman Rodríguez:

Honorables Senadores, representantes del Gobierno nacional, Presidentes y Directores de Entidades Promotoras de Salud, Veedores de Salud, Representantes de Asociaciones de Usuarios, un cordial saludo.

Para la Procuraduría General de la Nación es muy valioso este espacio que está generando el Congreso de la República, porque nos está permitiendo conocer desde todos los puntos de vista la problemática que actualmente atraviesa el sistema de salud en Colombia, preocupa por supuesto a la Procuraduría General de la Nación y lo ha venido manifestando reiteradamente, el incremento de insatisfacción del usuario, sé que se publicaba ahora la encuesta que realiza el Ministerio de Salud, pero tengo que decir que para el ministerio público la situación es un poco diferente y es un poco diferente porque todos los días estamos experimentando emergencias de los usuarios para poder acceder a los servicios de salud, hay una serie de quejas que hemos venido siguiendo a lo largo de estos últimos años desde la Procuraduría General de la Nación y, principalmente, desde que el Procurador el doctor Fernando Carrillo, decidió crear una Delegada para Asuntos Sociales, que denominó para la Salud Protección Social y Trabajo Decente, a partir de ahí se han venido adelantando una serie de actividades que son de conocimiento de muchos de ustedes, donde se han identificado también actos de corrupción en el sistema de salud, lamentablemente creo que hoy los recursos de la salud alcanzan inclusive para atender algunos usuarios, el incremento de quejas por ejemplo nos indica que si esa tendencia se mantiene en el año 2019, estaríamos teniendo más o menos 200.000 quejas adicionales en comparación con el año anterior, por supuesto, que es una cifra que preocupa.

Quiero también hacer un llamado de atención a los señores de las Entidades Promotoras de Salud, que hoy nos acompañan, porque nuestra Delegada permanentemente recibimos solicitudes de usuarios, que entre otras cosas se ha incrementado también en cerca 100 % en lo que va corrido del año, en comparación con el mismo período del año anterior y es lamentable cuando a veces se hace un requerimiento a una Entidad Promotora de Salud, cuando encontramos usuarios con urgencias vitales y en muchos casos no encontramos respuesta, ahí hemos establecido unos canales de apoyo con la Superintendencia Nacional de Salud, doctor Fabio, donde a veces encontramos que ni a usted ni a mí nos responden los requerimientos, yo creo que así no debe funcionar el sistema de salud, consideramos

que este es un problema sistémico, donde hay unos problemas financieros, donde hay dificultades con el flujo de recursos, no nos podemos ocultar esa realidad, donde la situación del giro de recursos especialmente por lo No PBS, hoy está afectando de manera importante también el sistema de salud, tal vez algunas personas que me antecedieron con justa razón, por supuesto, decían que el único problema no es el financiero y en eso estamos absolutamente de acuerdo, pero hay una realidad que tampoco podemos desconocer y es que el flujo de recursos en este momento está incidiendo de manera importante en esta cadena que hoy hace parte de la seguridad social en salud, durante todos o dentro de todos estos actores, porque al final si las Entidades Promotoras de Salud no reciben los recursos oportunamente, tampoco hay recursos para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y, por lo tanto, estamos empezando a poner en riesgo los derechos fundamentales de más de 45 millones de ciudadanos que hoy están afiliados a la Seguridad Social en Salud en Colombia.

Hay otros graves problemas que ha venido encontrando la Procuraduría General de la Nación y que no solamente tiene que ver con las Entidades Promotoras de Salud y es lo que hemos denominado al interior del ministerio público, como los embargos o el cartel de los embargos en Colombia, hoy tenemos cifras que hay más de 500 mil millones de pesos retenidos en Títulos Judiciales o en los diferentes Despachos Judiciales del país, 500 mil millones que hoy podrían ser perfectamente utilizados para atender los usuarios, para atender las necesidades de los usuarios y ahí hemos encontrado que existen ciertos acuerdos y también lo hemos denunciado públicamente, entre algunos profesionales del derecho si es que aquí los podemos denominar Jueces de la República y, por supuesto, también algunos particulares, hay algunos hospitales como el caso de Sincelejo, doctor Fabio, recientemente controlado por su Superintendencia, donde los embargos no lo dejan respirar, pero también hemos encontrado, por supuesto, algunas Entidades Promotoras de Salud, que inclusive Jueces de la República, han ordenado a la ADRES que traslade los recursos para que duerman el sueño de los justos en los despachos judiciales, porque además ni siquiera se toman decisiones rápidas, de manera que aquí tenemos que hacer una gran reflexión sobre el funcionamiento del sistema de salud, creo que es un buen momento para que pensemos si este modelo realmente viene funcionando, si es el que debe seguir funcionando o si requiere alguna intervención o modificación.

También debemos reflexionar realmente el papel de los recobros No PBS, hoy vemos que tiene una incidencia importante en este tema, pensemos si esa es la solución que debe existir en el sistema o debemos buscar un mecanismo diferente para eliminar ese sistema de recobros, que podría ser revisando justamente el valor de la unidad de pago por capitación que se viene reconociendo a las Entidades Promotoras de Salud. Hemos encontrado dentro de esta tarea, también distintas

modalidades y Presidente usted me preguntaba ahora, que quería que habláramos sobre una acción popular que recientemente presentó la Procuraduría por el tema de medicamentos, tengo que decir que es triste contarle a los colombianos, que hoy muchas decisiones que se adoptan, medidas que se comunican como grandes avances o como grandes logros para prevenir y controlar el desvío de recursos en la seguridad social, terminan siendo vulnerados por algunos actores.

En el tema de medicamentos, hoy se comercializan en el país más de 74.000 moléculas, el Ministerio de Salud hoy tiene con control de precios cerca del 2.5% de los medicamentos, 1.922, aproximadamente y tiene otro sistema de control que es la libertad vigilada, que básicamente está atado a precio de referencia internacional e incremento del IPC, pero infortunadamente a pesar de esas medidas, también hemos encontrado que no se respetan los límites del control directo de precios, que tampoco se respeta el incremento del IPC para los medicamentos y que mucho menos se tiene en cuenta el precio de referencia internacional para la venta de medicamentos y ahí quiero hacer un llamado porque aquí dentro de toda esta cadena de distribución, las EPS deben cumplir un papel importante en sus esquemas de auditoría, hemos encontrado que las entidades promotoras de salud están pagando y no puedo generalizar, por supuesto, pero por lo menos en los datos que encontró la Procuraduría General de la Nación en su auditoría, están pagando medicamentos que todos sabemos que tienen control de precio y que, sin embargo, lo pagan por encima de ese valor, igual ocurre con los que tienen libertad vigilada, por eso aplaudimos la reciente noticia que salió en medios de comunicación la semana anterior, cuando el Ministro o el Ministerio de Salud le informa a los colombianos que va a regular cerca de 10.000 medicamentos más, en cuanto a su precio. Pero no puede quedarse solamente ahí y aquí la Superintendencia de Industria y Comercio también tiene que asumir un papel mucho más activo, hay que empezar a tomar medidas que sean ejemplarizantes, para que toda esta cadena de distribución de medicamentos y especialmente cuando desconocemos la regulación de precios, pues se tomen medidas sancionatorias importantes.

Todos conocimos que recientemente se sancionó a un laboratorio, no voy a mencionar cuál, creo que todos lo tienen en la mente, con una multa de 60 millones de pesos, por supuesto significativo, sin embargo, no se compadece con todos los recursos que se cobran, con los valores que se están cobrando por encima de esa regulación de precios. Por esa razón nosotros le hemos solicitado al Tribunal Administrativo de Cundinamarca, que se obligue a devolver los recursos que sean cobrados en exceso a la seguridad social, pero además que también se regule toda la cadena de distribución de medicamentos, aquí al control de precios solamente llega hasta los recursos de la seguridad social, pero ese medicamento que tiene que comprar usted y yo como ciudadanos en una farmacia, no tiene control

de precios, allí nos lo cobran el valor que cada farmacia considere. También hemos identificado y vuelvo hacer un llamado de atención, algunas EPS que tienen convenio con determinada farmacia o distribuidor de medicamentos, donde sabemos que los medicamentos los está pagando a unos costos exageradamente elevados, hicimos simplemente una comparación y ahí está documentada en la acción popular para los que puedan revisarla, encontramos 12 medicamentos, quisimos comparar cómo se cobraban esos 12 medicamentos, cómo se recobraban a la ADRES y ese mismo medicamento cada entidad lo cobra a un valor distinto, pero con incrementos que a veces llaman muchísimo la atención, porque puede que una EPS lo cobre a 200 pesos y la otra EPS lo cobre a 2.000 pesos, lo que nos muestra que definitivamente sí se puede pagar un medicamento en un precio diferente y por eso es necesario señor Viceministro, que nosotros tomemos decisiones desde el Gobierno nacional, para controlar el precio de los medicamentos, muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias señor Procurador, muchísimas gracias por la claridad de la acción popular que le habíamos preguntado esta mañana. Le damos la palabra a la Delegada de la Defensoría del Pueblo, a la doctora Carmen Eugenia Dávila Guerrero, doctora bienvenida y tiene usted el uso de la palabra.

Delegada para el derecho a la Salud y a la Seguridad Social, Defensoría del Pueblo, Carmen Eugenia Dávila Guerrero:

Muchas gracias, un saludo especial al Presidente, a la Mesa Directiva, al doctor Iván, Ministro encargado; al doctor Fabio, Superintendente, a los honorables Senadores y a todo el auditorio.

Me han pedido que hable de algunas de las cifras del estudio que recientemente publicamos por parte de la Defensoría del Pueblo y que da cuenta de algunas situaciones que recientemente publicamos por parte de la Defensoría del Pueblo y que da cuenta de algunas situaciones que son preocupantes, las tutelas en salud en el año 2018 ascendieron a 207.936 tutelas invocando el derecho a la salud; en el año 2017 197.960 tutelas lo que significa un incremento del 5%, que si bien es una cifra, un porcentaje no muy significativo, sí tenemos que decir que las tutelas solicitadas durante el año 2018, son el número más alto de toda la historia desde que existe esta medición que es desde el año 2013, 38 EPS que operan en el sistema, 19%, es decir, el 50% de las EPS están en medida de vigilancia especial, en algún tipo de medida por parte de la Superintendencia. El 59% de los afiliados que se encuentran en estas EPS, pertenecen al Régimen Subsidiado y el 41% al Régimen Contributivo, por ejemplo, Caquetá, en Caquetá el 93% de las EPS que tienen afiliación de los ciudadanos de ese departamento, las EPS tiene medida de vigilancia especial, en Casanare ocurre una situación similar, 70% de las EPS que prestan allá los servicios, tienen

algún tipo de medida. Si lo vemos por tasa, porque considero como lo decía acá alguna de las personas que intervino previamente, que si bien el número es importante para medir este indicador, creo que es más relevante la comparación por tasa, es decir, se hace el cálculo de las tutelas interpuestas por salud por cada 10.000 afiliados, entonces aquí tenemos el ranking de mayor a menor y aquí si en el estudio están todas, entonces Savia Salud tiene el primer lugar, incrementó sus tutelas frente al año 2017 en 32%, tutelas por cada 10.000 afiliados; le siguen en su orden Coomeva con 106 acciones por cada 10.000 afiliados con un incremento del 29%, Ecoopsos 93 acciones por cada 10.000 afiliados, un incremento del 73% frente a esta entidad, nos preocupa porque un incremento del 73% habiéndose aprobado un programa de reorganización en el año 2017, pues digamos es una situación preocupante o principios de 2018, perdón.

Medimás es la cuarta entidad que más, digamos por tasa tiene tutelas, 61 por cada 10.000; SOS le sigue en su orden, 58 por cada 10.000 afiliados, también con un incremento del 12%, Asmed Salud 47 acciones por cada 10.000 afiliados, con un incremento del 14.35%, no me voy a referir al resto de las EPS, pero estas son las que mayor número de tutelas tienen. Frente a las tutelas de salud es importante destacar que de 10 tutelas, 8 se refieren o tienen origen en tecnologías que están cubiertas por el plan de beneficios, haciendo la claridad que no en todos los casos existe una negación del servicio, hay muchos temas relacionados con oportunidad en la asignación de citas, sin duda y en otros casos por inoportunidad en autorizaciones, que ahí sí es una situación que en la que la Defensoría quiere llamar especialmente la atención, porque si existen barreras para los temas de autorizaciones, las principales causas por las que se tutela y se invoca la violación al derecho de salud están en los tratamientos integrales, muchos de ellos asociados al cáncer, en medicamentos tenemos la segunda causa, pero debemos señalar un mejoramiento, mientras en el año 2017 significaban el 21.16% de todas las tutelas, de las causas de tutela, en el año 2018 esto bajó al 16.33%, es decir, uno podría observar un avance, que aunque no muy significativo es importante.

Frente a citas médicas especializadas, es la tercera causa y no hay mejoría, en diagnósticos, exámenes de diagnósticos hay una barrera importante, creciente y aquí pues vemos una preocupación porque cuando hay sospecha de un diagnóstico y las personas no pueden acceder a las pruebas diagnósticas, pues naturalmente no van a poder tener un tratamiento oportuno.

En relación con las peticiones, quejas y reclamos de la Superintendencia, hicimos la correlación entre las principales EPS, las 5 o 6 que mencioné inicialmente y las 6 EPS que más peticiones, quejas y reclamos registran en el mismo período en la Superintendencia y el 50% coinciden, es decir, en los dos indicadores se está mostrando que hay una correlación entre tutelas y peticiones, quejas y reclamos. En cuanto a los departamentos más

afectados por tutela, también tenemos que hacer una medición por tasa para medir el real impacto, en el departamento donde los usuarios interponen más tutelas, es el departamento de Caldas, seguido por Risaralda, Norte de Santander, Antioquia, Arauca y Quindío en su orden, vemos cómo en el Eje Cafetero hay una incidencia importante de tutelas, muchas de ellas asociadas al cáncer, pensaría la Defensoría, que frente a eso tenemos o la pues, digamos, la autoridad en este caso la Superintendencia y el Ministerio, tendrían que revisar cuál es el origen de que en esa región se presente tanto número de tutelas.

Frente al tema de especialidades médicas más solicitadas, tenemos Ortopedia, Neurología, Oncología que ocupa un porcentaje importante, 9%, seguido por Oftalmología, Urología y Endocrinología, no es un secreto para ninguno, que existe un déficit de especialistas en el país y más evidente en ciertas regiones, un déficit con varias iniciativas históricas, se ha tratado de corregir pero no ha sido posible y está siendo una de las causas que se evidencian, al indagar la situación sobre la demora y la falta de oportunidad en la asignación de citas.

En No PBS, lo que más se... perdón... voy a hablar del tema de cáncer, en cáncer específicamente lo que más se tutela son exámenes diagnósticos, ya lo decía, si una persona donde su médico tratante sospecha que tiene un cáncer y no existe la posibilidad de acceder con oportunidad a los exámenes diagnósticos, pues ahí empieza el problema, hay muchas barreras en ese sentido que tendrán que superarse, muchas de las EPS tienen Call Center, han hecho esfuerzos e inversiones importantes, pero también desde la Defensoría del Pueblo, hemos comprobado de manera aleatoria cómo funcionan esas soluciones informáticas para la asignación de citas y no en todos los casos funciona, muchas veces esos Call Center para asignación de citas o solicitud de citas no funcionan, no contestan y en eso queremos ser muy vehementes.

Los diagnósticos más frecuentes por los que se tutela, tumores, otra vez asociado el tema de cáncer, tumores malignos, enfermedad del sistema circulatorio, enfermedades al sistema osteomuscular, enfermedades del sistema nervioso central.

Creemos si me lo permiten, plantear que de las medidas recientes que se han adoptado en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, rescatamos el proceso de saneamiento que se ha denominado Ley de Punto Final o Punto Final o acuerdo de Punto Final y también la función de competencias de la nación para unificar el procedimiento por el cual se van a pagar las relaciones no incluidas en el plan de beneficios, eso creo que va ayudar mucho y en este sentido queremos plantear que frente a la Ley de Punto Final, es importante el tema de la urgencia e inmediatez con la que se actúe frente a estas iniciativas.

Esta liquidancia es importante y el éxito digamos de la medida, es ese, pero también quiero mencionar que esta medida tiene unos, obviamente tiene unos requerimientos previos, que tiene que

ver con la aclaración de cuentas y no han sido pocas, no han sido pocas las experiencias que ha tenido el sector frente a intentos de aclaración de cuentas, que aparentemente no han surtido o no ha surtido de manera significativa los efectos que todos esperábamos, una iniciativa de la Procuraduría, la Circular 30 era aclaración de cuentas, ayudó en algo para tener información, pero definitivamente los estados financieros no se depuraron del todo, una de las condiciones del Decreto 2702 del año 2014, para iniciar con la senda de recuperación o con la senda de capitalización y cumplimiento de las condiciones financieras, el primer artículo decía, tienen que depurar sus cuentas, no todos lo hicieron, algunas, no todos revelaron la totalidad del pasivo, después se hace un intento en la Ley 1797 de iniciativa del señor Presidente Uribe, tampoco lo logramos aparentemente y ahí se hizo un procedimiento riguroso, diciendo la mecánica contable de cómo se podía hacer esto y no aparentemente no se logró. Vienen las normas NIF y aparentemente tampoco, y ahora tenemos el cuarto intento que es previo a esta Ley de Punto Final, entonces digamos que en cualquier escenario lo fundamental para que esta Ley tenga un éxito y se logre sanear estas deudas, es la aclaración de cuentas y después de eso, obviamente la aplicación inmediata de los recursos.

Yo quiero compartir también un planteamiento que hizo otra de las personas que intervino y que es sin duda el tema del saneamiento de las deudas no solamente es una responsabilidad de la ADRES, porque si bien se genera una liquidez y se puede pagar un pasivo de las entidades con cargo a estos recursos, es necesario el proceso de capitalización, esto no obvia el proceso, no puede obviar, porque las cuentas no darían, el proceso de capitalización y cumplimiento del régimen de solvencia de la EPS, habrá que revisar el efecto del Decreto 1683, que de cierta manera relaja las condiciones de solvencia exigidas a las EPS, lo vemos con preocupación porque sin duda, si bien la plata o los recursos son un medio para garantizar el derecho y lo más importante es garantizar el derecho, es necesario que se siga avanzando en la senda de mejoramiento de estos problemas financieros, para que se pueda estabilizar el sector. La depuración del sector es necesaria.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Dos minutos, doctora Carmen Eugenia, para que termine por favor.

Delegada para el Derecho a la Salud y a la Seguridad Social, Defensoría del Pueblo, Carmen Eugenia Dávila Guerrero:

Sí, la depuración de las EPS es necesaria, pero habría que mirar frente a unas EPS que han venido incumpliendo de manera reiterativa durante los últimos 4 años y 4 mediciones, los indicadores financieros cómo quedan con la aprobación del reciente decreto.

Finalmente, en el tema de cáncer que tuvimos la Audiencia la semana pasada, queremos destacar

que haya un esfuerzo importante de los actores del sistema, yo creo que hay un consenso en que todos se puede, que se puede trabajar entre todos para mejorar las prácticas de atención y queremos, digamos, invitar al Ministro encargado el doctor Iván, a que pueda mirar las conclusiones de ese esfuerzo en el que también participó el Delegado del Ministerio y continuar con esta iniciativa, porque estamos seguros de que nadie, ninguna EPS, ni ningún funcionario de la salud, deliberadamente quiere suspender o afectar a un paciente de cáncer, en ese sentido esperamos que pueda acogerse esa propuesta de la Defensoría del Pueblo, muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada Defensora. Le damos la palabra a la doctora Cristina Arango Olaya, la Directora General de la Administradora de Recursos del Sistema General para la Seguridad Social, (ADRES).

Directora General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), doctora Cristina Arango Olaya:

Muchas gracias Presidente. Bueno, voy a tratar de demostrarles porque la ADRES es parte de la solución y no del problema como algunos han mencionado a lo largo de la discusión en el día de hoy, entonces me gustaría tener la presentación, pero básicamente voy a hablar de tres temas fundamentales, lo primero es el flujo de recursos, lo segundo es el estado del contrato de auditoría que algunos han mencionado y, finalmente, los retos del Plan de Desarrollo básicamente Acuerdo de Punto Final.

Entonces, en flujo de recursos lo que les voy a mostrar es que en el año 2019 Colombia le está dedicando el 5.3% del PIB al sector de la salud, alrededor de 52 billones de pesos se ejecutarán en este año, que representa el esfuerzo más grande e importante que se ha hecho en la historia de la seguridad social, ese esfuerzo básicamente es gracias en buena medida al esfuerzo del Presupuesto General de la Nación de manera directa, que es lo que en los **últimos** años ha venido incrementándose de manera significativa, de esta manera y para mostrarles que de los 52 billones de pesos, 4 billones son de No PBS, el resto es el aseguramiento en general, entonces de los 52 billones %, el No PBS que es el que más se ha mencionado aquí a lo largo de la discusión, **únicamente** son 4 billones de pesos lo que le dedicamos al No PBS, sin embargo y como mencioné y como revisaremos a continuación, pues esa es parte digamos de uno de los problemas que tiene el sistema.

Listo, qué pena con ustedes, entonces, ya, estos son básicamente las fuentes y usos de sector, en donde como pueden observar en la gráfica de allá, básicamente Colombia le dedica el 5.3% del PIB al sector salud, alrededor de 52 billones de pesos con un aumento significativo entre 2018 y 2019 pasando de 4.7 a 5.3% del PIB, nuevamente un esfuerzo realmente enorme, sobre todo piensen Senadores

las dificultades que hay para priorizar recursos, eso es básicamente aumentar de un año a otro más de un billón de pesos en priorización de recursos al sector salud. Sigamos, **¿cuánto** hemos girado hasta el momento? y aquí les quiero mostrar básicamente en Régimen Contributivo, el incremento ha sido del 6% en lo acumulado agosto de este año, eso en UPC del Contributivo, en el Subsidiado el crecimiento es del 13.6%, esos dos datos básicamente el incremento lo explica, básicamente la UPC en el Contributivo y salario mínimo y el incremento en la UPC de Subsidiado, que fue significativo frente al año anterior, para tratar de que los dos regímenes fueran digamos cerrando sus brechas.

El incremento en giros, en No PBS el incremento es del alrededor del 37%, un esfuerzo que el sector nunca había vivido, un crecimiento nuevamente alrededor del 37%, pasando en 2018 de 2.1 billones de pesos a 2.98 billones de pesos, sin embargo, si uno oye a las EPS pareciera que ese incremento no es suficiente y ya trataré de demostrarles digamos cuáles son los problemas que enfrenta el sector, más allá de que la ADRES gire o no, porque como lo estoy mostrando la ADRES viene girando, viene girando oportunamente y viene girando mucho más de lo que el sector había visto en su historia.

Sigamos, esto es básicamente la ejecución presupuestal de la ADRES, donde estamos cerca al 100% en acumulado a agosto 2019 y el mensaje aquí es la ADRES no se queda con recursos, los recursos se distribuyen al sector salud, ahora, hay problemas estructurales que debemos solucionar entre todos, cómo funcionan los procesos, este es más o menos digamos, el proceso del Contributivo, básicamente liquidamos la UPC y giramos semanalmente a las EPS del Régimen Contributivo, nosotros no nos demoramos un día en girar esos recursos, los recursos que les corresponde a cada una de las EPS le llega el día que está programado por parte de ADRES a inicios de año.

En el Subsidiado esto ocurre una vez al mes y nuevamente nosotros giramos el día programado al inicio del año, cada una de esas liquidaciones depende básicamente de la regulación, pero esencialmente depende del tipo de población, de la ubicación geográfica, básicamente digamos en términos generales. Ahora, el proceso No PBS y aquí se divide básicamente en dos grandes temas, primero el tema general de la auditoría y dos el giro previo que existe desde el año 2012, teniendo en cuenta que los procesos de auditoría al, de acuerdo como está concebido el sistema, a la ADRES le toca revisar cada una de las cuentas, lo que se instauró desde el año 2012, es que ADRES gira una proporción de los recursos de manera previa, teniendo en cuenta que los servicios efectivamente fueron prestados, entonces y eso explica digamos los recursos que nosotros hemos venido girando que por primera vez en muchos años no sé, no han sido limitados por temas presupuestales, porque tradicionalmente lo que ocurría es que el resultado se veía restringido por el nivel de presupuesto que tuviera el Fosyga o ADRES, este año el giro previo se ha girado de

acuerdo a la metodología y el resultado lo que explica dicho crecimiento, porque efectivamente hemos tenido los recursos y cumpliremos con el presupuesto a final de año que son los 4.1 billones de pesos, estos tres procesos dan como resultado los incrementos por EPS que algunos de ustedes han, digamos, mencionado y que están para que cada uno de ustedes pueda observar.

Los principales incrementos de los más grandes digamos que tienen algo o que generan digamos incrementos grandes, dependen de los temas de movilidad, después hay unas EPS es que básicamente fluyen con la población, vamos siguiendo y el incremento en la UPC y unas que se ven reducidas en la UPC, debido básicamente a que la población se ha ido a otras EPS, lo mismo sucede en el Contributivo, pero me gustaría centrarme en el No PBS, que es donde se ha centrado básicamente la discusión y aquí están los incrementos en giro y en radicación, porque el giro del No PBS hoy en día depende o el giro previo depende básicamente de tres variables, lo primero es de la glosa de la EPS y es si una EPS tiene una glosa muy alta, entonces el giro previo pues está limitado por dicha situación, teniendo en cuenta que en el pasado de lo que ha radicado se le ha devuelto porque no cumple efectivamente ese porcentaje, también depende de la variabilidad de esa glosa y es, una EPS que en su en el constante tiene una glosa muy bajita, entonces efectivamente se le gira digamos una mayor proporción, pero una EPS que tiene alta variabilidad en dicha glosa, pues también digamos se ve también afectado en su giro previo, sin embargo y finalmente depende de la radicación y es el nivel de servicios que ha prestado a lo largo de ese periodo, que permiten digamos hacer el giro previo.

Ahora bien, qué ha pasado en general en los últimos entre enero y agosto, hay un incremento importante (deuélvase una), en general en los giros, la mayoría de las EPS tienen unos incrementos significativos por parte en No PBS, tanto y esto es giro y lo de al lado de la radicación, porque hay algunas EPS que efectivamente han disminuido radicación y otras que han perdido la población. Sigamos, y eso lo vemos básicamente con el per cápita, ejemplo Coomeva una de las que nos mencionaban a nosotros y es Coomeva en super cápita ha venido, tiene un aumento casi del 35% en el giro que se ha hecho del No PBS, sin embargo que ha pasado, pues básicamente que ha perdido población, por eso se le ha disminuido en términos absolutos, el giro que se le hace mensualmente, de todas maneras vale la pena mencionar nuevamente, que en general todas las EPS vienen con un crecimiento importante en el No PBS, de esta manera y ya voy a pasar a los resultados de auditoría, lo que les quiero transmitir es el flujo le está llegando a las EPS como nunca antes les ha llegado, a cuáles problemas nos vemos abocados hoy en día y es básicamente de auditoría, pero el problema del No PBS no es un problema de auditoría, el problema del no PBS como lo veremos más adelante es un problema general del sector, en el cual todos debemos trabajar para que el sistema en

general sea sostenible, porque lo que no es sostenible son incrementos del 30% en el presupuesto del No PBS anual, eso es muy difícil de sostener en el largo plazo para cualquier país.

Sigamos, ¿cuál es el problema que hemos tenido con el famoso contrato 080? y es el contrato que hace efectivamente las auditorías y es no hemos tenido en la práctica ningún tipo de resultado, la empresa o la unión temporal no salió como esperábamos, y no han podido realizar dichas auditorías, de esa manera la ADRES de manera diligente, ha impuesto a este momento cuatro multas a la unión temporal, conminando el cumplimiento de dicho contrato para obtener digamos resultados, no es una situación fácil a nivel jurídico, teniendo en cuenta que al ser un contrato de consultoría no hay cláusulas excepcionales, eso significa que la nación no puede terminar unilateralmente el contrato, ni aplicar ningún tipo de cláusula excepcional, que en otros contratos, digamos ocurre en el día a día.

Adicionalmente para mañana tenemos citada Audiencia de incumplimiento parcial para dicho contrato, ya citando digamos los pues diferentes tipos de incumplimiento, en digamos en términos generales y lo más concreto es que no hay resultados de auditoría. Ahora bien y para no quedarnos en el problema, ¿qué estamos haciendo desde ADRES? lo primero, pues hemos mantenido radicación la operación en donde, en donde las EPS han podido radicar a lo largo de este periodo, se han realizado los pagos previos como lo hemos mencionado anteriormente y adicionalmente incluimos en el Plan de Desarrollo mecanismos para no frenar el flujo, como lo es el Artículo 245 que se incluyó en dicho plan. Ahora bien, adicionalmente hemos entrado en un proceso de reingeniería del proceso de recobros, para tratar de dar el paso a la modernización y no depender tanto de los, pues de temas físicos o soportes físicos y pasar digamos a un tipo de auditoría moderna y efectiva mejorando el proceso y de esta manera ser mucho más eficientes en lo que nosotros hacemos, eso que ha implicado, hemos dividido digamos el tipo de auditoría en dos partes, sigamos, una primera que es lo que llamamos el Grupo A, donde incluimos los servicios ambulatorios, lo que está prescrito en Mipres y básicamente esto incluye para que tengan en la cabeza, pues los medicamentos que son más fáciles de auditar, que un procedimiento, en medicamentos nosotros podemos entrar a verificar de manera automática, si lo que le entregaron al paciente efectivamente fue lo que el médico le prescribió, ya que tenemos la plataforma de Mipres, de esta manera segmentar la auditoría y establecer digamos controles mucho más eficientes que antes o tradicionalmente no se hacían, porque antes vemos un recobro, pero no vemos digamos el bosque completo, en el sentido de que antes no sabíamos por ejemplo, si a una persona le hacían una bariátrica o dos bariátricas en tres meses, porque ese tipo de datos no los veíamos, ahora, al tratar de dar este paso, ya podemos ver el bosque completo y entender más a profundidad que está pasando en el sistema de salud.

Esto no se queda en papel y ya hemos avanzado en el piloto con las EPS, se ha hecho una radicación para establecer si funciona o no el sistema de información, ya lo ejecutamos, efectivamente la radicación es similar a la que tenemos en un mes, de eso se estableció un aprobado promedio alrededor del 36% y un rechazado del 64%, qué explica ese nivel de rechazo, básicamente temas de suministro en donde todavía falta afinar digamos por parte de la EPS ese tipo de, digamos de información para que lo que efectivamente sucede en la realidad, termine capturado en el sistema, en este momento estamos en el segundo piloto y esperamos hacer un tercero en el siguiente mes, para establecer digamos ya todos los controles y poder dar ese paso hacia una auditoría mucho más moderna que la que tenemos en el día de hoy y nos permita digamos, desentramar de alguna manera lo que las EPS consideran que nosotros les debemos y lo que nosotros consideramos que definitivamente no debemos pagar por eso.

Cuáles son los retos que tenemos en el Plan de Desarrollo, el primero y principal es el Acuerdo de Punto Final y aquí quiero mencionar y es, nosotros tenemos una diferencia estructural entre EPS y ADRES o antiguo Fosyga, entre lo que se llama deuda y lo que no, lo que tradicionalmente le han radicado a la ADRES y ADRES o Fosyga ha devuelto debido a que considera que no se debe pagar, nosotros no lo tenemos en nuestras cuentas, sin embargo algunas EPS si lo tienen y es ahí en esas diferencias donde surge digamos el Punto Final, por qué se dan esas diferencias y eso es importante, porque en algunos casos ADRES considera, esto se pagó no por la UPC versus y no lo radican por no PBS y, por otro lado, en la historia del sistema de salud han habido una zonas grises respecto a lo que se debía o no pagar vía no PBS, entonces por ejemplo el stent coronario, hubo dudas en algún momento si se debía pagar o no y a partir de algún momento se definió que sí se paga, pero esas zonas grises le generaron digamos al sistema una gran incertidumbre, entonces eso nos genera el Acuerdo de Punto Final, en donde básicamente se requiere auditar lo que nosotros o las EPS en algún momento ADRES o Fosyga glosó, para establecer si se debe pagar o no, de los datos que tenemos actualmente, básicamente lo que hemos recogido por parte de las EPS, es que se van a auditar alrededor de 16.8 millones de ítems de recobros, por alrededor de 5.1 billones de pesos que están contenidos y cuánto de eso se deba pagar, pues depende bueno pues básicamente de la auditoría. Ahora, cómo se hará la auditoría, básicamente como quedó establecido en la Ley y tratando de y de alguna manera recogiendo todo lo que se ha avanzado en términos de procesos en la auditoría.

Sigamos, pensamos mitigar todo tipo de, pues el riesgo de un mal auditor que es el que estamos viviendo hoy, al no tener uno, sino tener más de uno, al que sea la ADRES quien determina el proceso de auditoría y no quién lo audita y de esa manera digamos, mitigar todo tipo de riesgos frente a ese tema y además ser mucho más eficientes.

También pues que falta, sigamos, faltan algunos temas de reglamentación que son importantes, en lo operativo venimos trabajando de manera intensa para poder digamos el próximo año tener resultados de auditoría, sin embargo, el Acuerdo de Punto Final no lo soluciona todo y eso es importante y es tenemos que solucionar el problema del No PBS y es el No PBS viene creciendo de manera exponencial en los últimos años y nuevamente eso es algo que debemos controlar todos de diferentes formas, en 2015 se pagaban el valor recobrado eran 3.2 billones de pesos, para 2018 estamos hablando de 4.5 billones de pesos, en términos de ítems pasamos de 8.2 millones de ítems a 14.1 millones de ítems, de esta manera el crecimiento es del 70%, ni fiscal ni operativamente es adecuado digamos para ninguna entidad o sistema. Qué estamos viendo, sigamos, y es si uno ve los recobros que vienen creciendo, los que vienen creciendo, sobre todo son los que tienen un precio creciente, entonces lo que está creciendo sobre todo es lo que también crece en valor, de esa manera tenemos un efecto precio importante que pesa en el valor de recobro y adicionalmente como lo dijo el Procurador, tenemos una dispersión de precios importante, esto es simplemente un ejemplo en donde el medicamento nos lo recobran entre 6.2 millones y 9.1 millones de pesos, entonces digamos tenemos un problema estructural en el No PBS que debemos controlar, cómo o qué se está pensando de acuerdo a lo que viene trabajando en Ministerio y en general el equipo técnico de trabajo, básicamente dos vías y es fundamental, la primera valores máximos de recobro, tenemos que ponerle un límite a lo que está sucediendo en el No PBS eso es claro y por el otro lado lo que se ha mencionado como techos y es básicamente necesitamos cambiar la forma como se paga el No PBS, en donde no sea la nación quién asume todo el riesgo del No PBS, porque como lo he tratado de transmitir, de esa manera no está funcionando para el sistema. Muchas gracias Presidente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Claro, tiene la palabra el ex Presidente y Senador el doctor Álvaro Uribe Vélez.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

La Sesión ha sido muy extensa y hay Plenaria y usted nos ha anunciado que la semana entrante seguiremos escuchando otras EPS. Doctora Cristina, uno suele oír la queja o el comentario de que ADRES está pagando muy al día lo último, pero que hay un atraso grande por ese problema de auditoría, en su exposición usted nos dice, que ha tenido ese problema de auditoría, pero también nos dice que en esos planes piloto ha habido un alto porcentaje de rechazo de cuentas, entonces ¿Qué impacto está produciendo eso en la caja del sector?, es mi pregunta Presidente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Doctora Cristina.

Directora General, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), doctora Cristina Arango Olaya:

Bueno Presidente, entonces lo va a contestar en tres en tres dimensiones, lo primero es que yo sí puedo decir que la caja del sector viene creciendo de manera importante, eso se ve en las cifras de... incluso solo No PBS está creciendo en un 37%, acumulado de enero agosto 2019 vs 2018, las EPS y ADRES tienen una diferencia en términos de lo que consideramos que se debe pagar y que no, eso todavía es una realidad por diferentes motivos, entonces para que tengamos en la cabeza los siguientes datos, en general entre enero 2018 y agosto 2019, la EPS nos han radicado por No PBS, 7.8 billones de pesos, de eso nosotros.. en corriente, de eso nosotros hemos pagado 5.1 billones de pesos, si nosotros le aplicamos la glosa histórica del sistema, lo que efectivamente debemos pagar de esa, de lo que queda son alrededor de 400 mil millones de pesos, sin embargo, la EPS piensa que esto da la diferencia, entonces yo diría que estamos en un punto medio entre las dos, pues entre las dos situaciones, asumiendo que las EPS vienen mejorando en su glosa, es un poco más de los 400 mil millones de pesos, pero tampoco podemos pensar que la glosa va a ser cero, algo que nunca se ha visto ni siquiera en las mejores EPS.

Frente a los pilotos que venimos trabajando, el tema de suministro de la base de datos ha sido un problema histórico del sector, entonces finalmente estamos dando el paso a mejorar para poder pagar respecto a esos datos, eso implica un esfuerzo grande desde la ADRES en desarrollo digamos de sistemas y operativo y desde las EPS, para lograr que todo el sistema y toda la cadena pueda mejorar en esos datos, en eso venimos trabajando y yo creo que tanto las EPS como ADRES, es positivo de que vamos a llegar a pues, ya en el próximo piloto debemos ver unos resultados mucho mejores y creo que para eso estamos trabajando de manera conjunta, tanto de EPS como ADRES, espero haber contestado (intervención fuera de micrófono), esos son mis datos Presidente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Ha ido disminuyendo, bueno muchísimas gracias Directora. Creo, nos quedan varias Sesiones con su presencia, así que iremos ahondando en este tema en la próxima Sesión con las EPS del Régimen Subsidiado, en la siguiente con Cajas de Compensación y después con la EPS Indígenas. Tiene la palabra el Superintendente, el doctor Fabio Aristizábal.

Superintendente Nacional de Salud, doctor Fabio Aristizábal Ángel:

Gracias Presidente. Presidente inicialmente agradecerle la citación, saludar a los miembros que están en la Mesa, al Ministro, al doctor Gelman, Delegado de la Procuraduría, a la doctora Carmen Eugenia, al doctor Julio, al Senador Pulgar y a la

doctora Cristina y a los Senadores que aún están presentes, Presidente, doctor Honorio y la doctora Aydeé.

Cuando uno asiste a una Sesión de estas, lo primero que identifica es que todos somos parte de la solución y todos tenemos que empezar a aportar, hoy escuchamos varias versiones, algunas EPS con unos indicadores mucho mejores que otras, probablemente producto de una buena gestión de riesgos, probablemente producto de un buen Gobierno corporativo, de una caracterización de la población, de atender con oportunidad, con calidad, algunos con una visión clara de aseguradores puros y duros y eso le ha permitido a estos tener unos buenos resultados, importantísimo hacer la gestión de riesgos que algunos han hecho, aquí explicaban algunos las cifras claras de cómo han hecho esa gestión de riesgo, que contrasta con algunas EPS que no lo han podido hacer, ayer nosotros compartimos con todas las EPS los indicadores financieros, no solamente para que vieran el resultado que tenía cada uno, sino también para mirar el conglomerado de lo que le está pasando al sistema de salud, nosotros venimos trabajando en una metodología de riesgos y ya podemos nosotros inclusive identificar aquellas EPS que tienen riesgos corporativos, riesgos jurídicos, obviamente los riesgos en salud, los riesgos financieros, los riesgos de mercado, ya nos estamos analizando todos y yo creo que aquí tenemos que empezar o seguir trabajando unidos, hemos hecho un esfuerzo grande los entes de control, históricamente nunca habíamos trabajado con la Procuraduría como intervenimos en algunos hospitales, con la Contraloría como lo hicimos en Risaralda, con la Defensoría del Pueblo, todos apuntándole a lo mismo y percibiendo una angustia generalizada en el país, hoy se plantearon acá unos retos bastante interesantes, retos que tendrá que analizar el Ministro, muchos son de competencia del Ministerio, otros tienen que ver con nosotros.

En este **último** año doctora Aydeé usted tocó este tema, probablemente se van a incrementar las PQRS mucho, las 600.000 del año pasado probablemente pasen a 1.000.000, 1.200.000, entre más mejoramos la presencia del Estado en las regiones, más acceso tiene la gente a quejarse y probablemente por eso usted puede encontrar una diferencia entre la del Régimen Contributivo con las del Régimen Subsidiado, hemos hecho unos esfuerzos grandes, creamos una red nueva ahora en la Orinoquía y vamos a seguir fortaleciendo en las regiones en la presencia la Superintendencia.

Fortaleciendo también la red pública, hemos hecho cerca de 33 mesas de flujo de recursos, le hemos recuperado al país Presidente, cerca de 1.5 billones de pesos conciliados o tranzados con la red pública, en un esfuerzo enorme, algunas veces acuden al llamado, otras ya ni siquiera van, nosotros tratamos de presidir todas esas reuniones, pero el mensaje que hoy queda es que hay unas que han hecho bien la tarea, hay unas que van bien, con las que podemos contar, un sistema de aseguramiento robusto, incluso muchas de las EPS presentes hoy

podrían seguir recibiendo usuarios, los indicadores financieros así lo muestran, pero también es menester de nosotros tratar de protegerlas, sobre todo a aquellas que han hecho una buena tarea, para que no se permita o que no continúen con ese deterioro, lo cierto es que nosotros como Superintendencia, si tenemos que frenar ese deterioro de muchas EPS que históricamente no cumplieron, ayer mirábamos los indicadores y me acuerdo mucho cuando se les dio la instrucción, Vice, Vice, todavía le digo Vice Carmen, tenían que empezar a cubrir el deterioro y al contrario en el 2015 empezó a aumentar, 2016, 2017 y muchas de esas EPS, a pesar de que están en medida de vigilancia especial no corrigieron su deterioro, pero no es solo un problema de las EPS, nosotros hemos identificado más de 40 modalidades, yo lo llamo de malas prácticas o presuntas, ya me toca decir presuntas con todos los líos en los que me meto, presuntas malas prácticas o presunta corrupción, pero aquí es donde tenemos que aceptar que existen más de 40 modalidades, podemos cambiar el sistema, podemos cambiar el modelo y sí eso no cambia no hay ningún sistema salud del mundo que aguante esas prácticas, porque podremos seguir incrementando el porcentaje de la IPC, usted me puede seguir entregando herramientas como lo dijo Senador, la 1949, nosotros traemos una ruta muy clara y la ruta la conocen ustedes, fue una orden que dio el Presidente de la República, vamos a seguir depurando el sistema y el Ministro y el Viceministro seguirán en su tarea, buscando calidad, oportunidad afianzando lo que dijo la Organización Mundial de la Salud hace tantos años con la triple meta.

Hay cosas que uno no entiende, hay EPS que mensualmente pierden 10.000, 20.000, 30.000, 40.000 millones de pesos, incrementa su deterioro, aumentan las PQRS, pero aferradas a seguir el sistema, yo no entiendo ahí cuál es el negocio, algo no hemos entendido bien, porque cuando vamos a intervenir, utilizan todas las artimañas del mundo para permanecer más en el mercado y mire lo que nos ocurrió en Córdoba, un año, en un año lograron deteriorar más de 200 mil millones de pesos esa EPS, 500 mil millones de pesos de deudas con un patrimonio solamente de 27 mil millones, no va a haber con qué pagar, nosotros tenemos una ruta clara, la vamos a seguir implementando, seguiremos depurando el sistema, seguiremos sacando las EPS que no cumplan y que no mejoren y trataremos de fortalecer las que sí lo hacen bien, en esa ruta estamos empeñados y esa es la ruta que nosotros vamos a seguir.

Cuando uno escucha a los diferentes actores del sistema, pues no le queda otra reflexión distinta a invitarlos a que entre todos corrijamos lo que está pasando en el sistema, ahora me imagino cuando haga el Ministro el cierre, nosotros hemos tratado de tirar muchos salvavidas, el Plan Nacional de Desarrollo nos ayuda, el Acuerdo de Punto Final nos ayuda, pero como mencionaron tanto que no queremos que sea un acuerdo de puntos suspensivos, nosotros tenemos que acabar Senador, Presidente, con el círculo vicioso que mencionaron ustedes y

muchas de las EPS del país la disculpa es, yo no he podido pagar porque el Gobierno no me ha pagado, vamos a ver una vez se ponga el Gobierno al día cuál es la disculpa que van a sacar, porque muchas de las EPS que hoy están presentes acá y otras que van a venir más adelante también van a tener que capitalizar, porque el esfuerzo del Gobierno en el Acuerdo de Punto Final puede llegar a 7 billones de pesos probablemente, pero los otros 10 o los otros 9 los van a tener que capitalizar y esas EPS que tengan vocación de continuar, que realmente inviertan los recursos, pues esas van a seguir, de lo contrario nosotros tenemos que seguir tomando decisiones y depurando el sistema, muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias señor Superintendente. Bueno, digamos para cerrar, la cabeza del sector, la más brillante, el Ministro encargado de Salud, el doctor Iván.

Ministro de Salud y Protección Social (E), doctor Iván Darío González:

Muchas gracias Presidente, un saludo para usted, para toda la Mesa, a los honorables Senadores que han estado hoy en esta Comisión y a todas las personas que están acá, por supuesto a Carmen Eugenia, al doctor Gelman y al doctor Julio también y a los compañeros de Gobierno.

Yo no voy a demorarme mucho, pero tampoco quiero perder esta oportunidad de pasar por la ruta que hemos venido trabajando desde que el Presidente Duque empezó su campaña y quiero empezar desde los tres ejes, que son la legalidad, el emprendimiento y la equidad y empiezo de ahí porque los tres ejes son fundamentales para esto, acá se ha hablado de una serie de elementos desde la equidad, pero necesitamos mantener entidades fuertes en el emprendimiento y trabajar con equidad también, el Ministro Juan Pablo que hoy está acompañando a el Presidente Duque en la Asamblea de Naciones Unidas y recibiendo el Premio Mundial por el manejo de Sarampión que se ha ganado Colombia, ha planteado sus cinco líneas y, en general, hay gente que se ríe de eso, porque empezaba hablando de la visión de largo plazo, de la calidad, de la salud pública, del talento humano y de la sostenibilidad financiera y todo eso lo enmarcó en la triple meta que es del instituto de mejoramiento, más que la Organización Mundial de la Salud y entiendo Senadora, cuando usted habla de los resultados en salud y los mismo cuando el doctor, el Senador Pulgar hacía referencia a los resultados en salud, porque la triple meta es eso, la triple meta son los resultados pero también cómo se sienten las personas y la sostenibilidad financiera, hoy nos han invitado a hablar de la parte de sostenibilidad financiera, creo que este plan, este liderazgo que asume el Senador Fabián Castillo es importante y el respaldo de la Comisión Séptima del Senado y ahora entiendo de Cámara también lo es, porque el Presidente Duque lo dijo, aquí hay problemas que han envejecido mal y tenemos que buscar la forma de resolverlo y lo que hemos venido haciendo es planteando esta

ruta que ya han mencionado la doctora Cristina y el Superintendente y avanzando por ella en cada uno de los pasos que hemos comprometido, quiero recordar algunos porque esto no lo hemos hecho solos, lo hemos hecho de la mano de este honorable Congreso de la República, hablamos de fortalecer la Super y hoy un año después es una realidad con la Ley 1949, hablamos del Proyecto de Ley 090 y hoy tenemos la Ley 1966, hablamos de desarrollar un Plan de Desarrollo transformador y hoy tenemos la Ley 1955 que nos enmarca a eso, pero no nos hemos quedado solo en salud, este Congreso ha sacado iniciativas como la de Tamizaje o la del Asbesto, porque estamos trabajando en cinco líneas al tiempo y mientras discutimos esto seguimos trabajando en las otras líneas que nos, que nos atañen.

Hay cuatro elementos que yo quisiera mencionar, el primero de ellos es la liquidez, el segundo el Acuerdo de Punto Final, el equilibrio y por supuesto la no repetición y quiero empezar por la liquidez porque este sector es dinámico y se nos olvida que hace 13 meses cuando llegamos, faltaban 780 mil millones de pesos para cerrar el presupuesto del año anterior y faltaban 3.6 billones para cerrar el presupuesto de este año y esas fueron las primeras acciones de liquidez para poder trabajar con el Ministerio de Hacienda y con el liderazgo del Presidente en completar esos presupuestos que hacían falta y se pudiera dar un mensaje, es un mensaje que no siempre se ha dado, pero que ahorita está vigente y es la alineación y la orientación al logro que tienen el Presidente de la República Iván Duque, el Ministro de Hacienda Alberto Carrasquilla y el Ministro de Salud Juan Pablo Uribe, esa alineación es algo que debemos buscar y por eso es un momento histórico para la segunda parte, no me voy a detener en las cifras de liquidez sectorial, ya la doctora Cristina ha hecho una amplia exposición del tema, simplemente reiterar que en el no PBS se ha incrementado el 36% el giro de recursos este año con corte agosto, en el Régimen Subsidiado el 15% y en el Régimen Contributivo el 6%, no es un esfuerzo menor el que está haciendo el Gobierno nacional para darle liquidez al sistema, por lo tanto, en ese primer punto de liquidez hemos logrado cumplir en el 2018, en el 2019 y se están haciendo esfuerzos enormes, no solo fiscales, sino operativos para poner Presidente Uribe, más de 4.2 billones de pesos mensuales en el sistema de salud, 4.2 billones de pesos, esta es la tesorería más grande de la Nación y se mueve todos los meses y se mueve a tiempo.

Quiero pasar al Acuerdo de Punto Final, recordando que la promesa del Presidente Duque y lo que ha tomado en sus manos el Ministro y la Viceministra, han sido la decisión de poner en cero a la ADRES con las EPS, ese es el Acuerdo de Punto Final, hemos pedido Senadora, que estos recursos le lleguen a los empleados y la Senadora Victoria también lo decía, que le lleguen a los empleados y contratistas del sector, hemos desarrollado mecanismos para visibilizar eso, eso es el Acuerdo de Punto Final y ahí no hay puntos suspensivos que

valgan, porque se va a poner en cero la ADRES con la EPS, claro que quedan otras deudas, quedan las deudas del corriente, lo hemos hablado con Gestarsalud y con Acemi y nos preocupa el corriente, nos preocupa que algunas de las conciliaciones que se hacen, terminan pagándose con los recursos corrientes y como decía alguien ahora, por esa razón la deuda corriente se va volviendo vencida también, entonces no estamos tranquilos con que el Acuerdo de Punto Final vaya a ser la solución a todos los problemas del sistema, pero esta alineación entre el Presidente Duque y sus Ministros si va a poner 7 billones de pesos en la calle pronto y quiero contestarle la pregunta al Senador Motoa, qué ha pasado en estos cuatro meses, voy a responderlo en dos sentidos y complemento lo que dijo la doctora Cristina, se han hecho acuerdos por 1.8 billones de pesos en los últimos tres meses, eso es 514 mil millones de Caprecom; 172 mil millones de glosa transversal; 572 mil millones de pesos de pago previo ajustado y acuerdos territoriales de Punto Final por 529 mil millones de pesos, de eso se han girado 1.137 billones de pesos en los últimos 75 días y eso es una buena plata de liquidez, por lo tanto, aquí no estamos diciendo que es que el Acuerdo de Punto Final va a ser, no, el Acuerdo de Punto Final ya empezó y el Acuerdo de Punto Final ya puso a fluir 1.137 billones de pesos en los últimos 75 días y si se debe ver reflejado no sólo en los empleados, en las IPS, en los proveedores, sino en general en la economía de este país como ha manifestado el Viceministro de Hacienda.

Dos menciones adicionales al Acuerdo de Punto Final, entiendo la premura con la que algunos quieren que actuemos, pero hay que tener pies de plomos en la auditoría, no podemos ser ligeros en girar plata a la carrera para después arrepentirnos de correr, hay unos tiempos establecidos y esos tiempos han ido surtiéndose de forma apropiada, termino mi respuesta al Senador Motoa con la información sobre 5 Decretos que han permitido avanzar en esto, algunos que no hacemos nada, claro que hacemos, le damos todo el marco definitivo al Acuerdo de Punto Final, somos parte de la reglamentación en la depuración y lo hemos hecho con juicio, quiero hablar del Decreto 1130 que facilitó el giro de los 514 mil millones de Caprecom; el Decreto 1333, todos ellos de los últimos cuatro meses Presidente, de los últimos tres meses, que facilitó el pago del giro previo ajustado, el Decreto 1350 que facilitó el de grosa transversal, el Decreto 1424 que reglamenta los traslados entre EPS cuando la Superintendencia tiene que tomar decisiones y por supuesto el nuevo Decreto 1686, que flexibiliza las acciones para poder recibir asegurados de otra EPS cuando toque hacerlo, por lo tanto, cierro diciendo estos dos primeros capítulos que en liquidez hemos cumplido y en el Acuerdo de Punto Final hemos acabado, tendremos que tener la reglamentación del artículo 237, del 238 y todo el rigor operativo en las auditorías, para garantizarle a Colombia que la plata que ponemos en la en la calle es plata que realmente debe la ADRES.

Quiero pasar al tercer punto rápidamente que es el equilibrio, porque liquidez y Acuerdo de Punto Final los dejo ahí, en el equilibrio se han realizado múltiples acciones por equilibrar este sistema y no sólo las que hemos hecho, sino las que se han venido haciendo desde los últimos años para darle equilibrio a un sistema, quiero hablar de herramientas como el Mipres, que hoy están en todos los territorios, sólo falta Antioquia.

Quiero hablar de la unificación del plan de beneficios y el esfuerzo que hizo el Gobierno nacional para subir la Prima del Régimen Subsidiado de una forma extraordinaria, quiero hablar de la actualización de los CUPS, de la portabilidad, quiero hablar de la continuidad y del SAT y aquí me detengo un momento para hacer una breve reflexión, porque esto no es sólo de transparencia, es que uno de los elementos fundamentales es la libertad de elección y yo sé que puede doler, yo sé que puede ser duro recibir lo que mostraste Gabriel, nunca se lo había oído a Sanitas, hoy lo oigo pero ya hablaremos con ellos de ese caso particular, pero en el caso de Sura lo hemos venido mirando, el tema es que las decisiones del sistema se toman para el sistema y de 14 EPS que escuchamos hoy, sólo dos mencionaron el tema, por lo tanto tendremos que seguir entendiendo, hemos citado a la Comisión de beneficios con el Ministerio de Hacienda y Planeación, para estudiar particularmente los temas que nos han elevado, tuvimos la Sesiones la semana pasada y sé que desde el Ministerio de Hacienda, el Ministro Carrasquilla va entablar un diálogo con el Ministro Juan Pablo Uribe y con ustedes para mirar soluciones a una de las mejores EPS y mejores manejadas, pero donde necesitamos ponernos de acuerdo porque son ese tipo de EPS las que Colombia necesita, pero sí quiero resaltar la importancia del SAT, que ha crecido sustancialmente como un elemento para fortalecer la libertad de elección de los usuarios, quiero hablar de la política farmacéutica donde se ha venido consolidando lo que empezó el Gobierno anterior, ya se ha hablado de Oncología, se ha hablado de Enfermedades Huérfanas y seguiremos trabajando en eso, esperamos pronto sacar un mecanismo que en parte va a compensar lo que mencionaba Sura y es el mecanismo ajustado de cáncer que estamos trabajando para sacar pronto, hemos trabajado además en el programa de acción integral en hospitales, hace un momento había visto a Olga Lucía creo que se fue hacia atrás, allá se levantó y tenemos 930 hospitales, empezamos este Gobierno con un 50% de desempeño en el trabajo del hospital público y hoy vamos 10 puntos por arriba, 60% en esos hospitales que trabajan todos los días por servir y a quiénes vamos a buscarle soluciones en sus flujos financieros.

Con el modelo de acción integral territorial recogemos 12 años de historia en Colombia, desde la Ley 1122, la 1438, la Ley Estatutaria, país y más y damos un paso en la atención primaria en Colombia para poder ponerla al servicio de los colombianos.

Quiero resaltar algo que dijo el Presidente de la Nueva EPS y lo digo con respeto por quienes

han tenido que poner una tutela, entiendo que hay 207.000 tutelas en el informe, pero hoy no podemos decir que la puerta de entrada al sistema de salud en Colombia es la tutela, son más de 25 millones de personas que han tomado servicios de salud y que los toman todos los días y son 200.000 tutelas y entiendo lo que quiero decir y sé que nos pueden masacrar por decirlo, pero es incorrecto afirmar que el sistema de salud en Colombia entra hoy por una tutela, no es cierto, es cierto que hay que mirar qué pasa con cada una de esas 207.000 tutelas, pero también es cierto que los servicios que se prestan son muy superiores, millones de veces superiores a las 207.000 tutelas, por eso resalto lo que dice el Presidente de la Nueva EPS.

Quiero pasar al último punto, ya he hablado de liquidez y he dicho que hemos cumplido y que seguiremos trabajando, he hablado del Acuerdo de Punto Final y he mostrado algunas de las medidas de equilibrio que viene liderando el Ministerio con el apoyo del Ministerio de Hacienda, de DNP, de la Superintendencia, de la ADRES, inclusive del Invima y de otras Agencias del Estado, pero nada de esto haría sentido si como lo dijo el Ministro Juan Pablo hace un año, nos quedamos ahí, había que garantizar liquidez, había que reconocer las deudas viejas, había que meter medidas de equilibrio, pero hay que avanzar en la no repetición y la no repetición pasa por varios elementos, el primero, es seguir hablando de calidad, la calidad no es un embeleco, la calidad es la estrategia para sacar adelante este sistema de salud, las EPS que trabajan con calidad tienen mejores desenlaces que las que no lo hacen, por lo tanto, hemos contratado ya el manual de acreditación de EPS, han crecido en 8 el número de IPS acreditadas, eso es más del 20%, dos de ellas públicas y tenemos al menos 4 ESE en línea para acreditarse, la acreditación es un reto y una deuda de este país.

Pero quiero hoy desarrollar dos ideas alrededor de valores máximos de recobros, lo preguntamos nosotros, lo preguntó el Gobierno anterior, lo pregunto la semana pasada la Procuraduría, por qué frente al mismo medicamento, en la misma presentación, con el mismo gramaje, pagamos diferencias de hasta 300 a 3.000 pesos, nadie entiende eso o si lo podemos entender, derivados de los abusos que hay y de la falta de gestión que ha habido sobre lo que no hace parte de tecnologías financiadas por la UPC, a nadie debe sorprenderle la Resolución de marzo que trajo esas 50 primeros grupos relevantes y esta nueva que trae 1.087, porque lo único que estamos diciendo es que la ADRES por ese medicamento, en ese gramaje y en esa presentación va a pagar un único valor, es que no hace sentido que Colombia pague 10, o 12 valores distintos, cuando entre ellos hay diferencias de hasta 10 o 15 veces, por lo tanto, entendemos el tema de los valores máximos, entendemos la angustia que genera, pero seguiremos avanzando con rigor desde el punto de vista legal para poder afrontar las demandas que han empezado a llegar y las presiones que hemos empezado a recibir, es una responsabilidad de todos nosotros, los que estamos

aquí sentados y los que no están, poder avanzar en implementar los valores máximos de recobro, de nada lograríamos Carmen Eugenia como lo decías, haber re centralizado la competencia del no PBS del Régimen Subsidiado, si no avanzamos con mecanismos de no repetición como los valores máximos de recobro.

Quiero terminar en lo que han sido llamado techos, nombre que a mí personalmente no me gusta, porque esto no es un techo al derecho a la salud, es todo lo contrario, todo lo contrario, Representante buenas tardes, esto es realmente la implementación profunda de la Ley Estatutaria, a un colombiano que está en la calle no le interesa cómo le financian su derecho a la salud, para él da lo mismo si es por la UPC, o si va por fuera de la UPC, realmente lo que le importa es tener acceso al goce pleno del derecho a la salud que nos dio la Ley Estatutaria, por lo tanto, esto no es un techo al derecho a la salud, es realmente la implementación taxativa de una Ley Estatutaria que le da la obligación a Colombia de garantizarle la salud a los colombianos y eso es lo que vamos a hacer, tenemos que trabajar con ustedes en la metodología, un ciudadano preocupado ya demandó el artículo, hemos recibido derechos de petición algunos de ellos de la semana anterior, sobre ese artículo y seguiremos respondiendo y trabajando legalmente con todas las agencias del Estado para dar un paso que Colombia necesita, nosotros no podemos tomar 7 billones de pesos, mandarlos al sistema, no depurar las EPS malas y además seguir pensando que en unos años vamos a volver a poner la coca en Hacienda, tenemos que actuar con responsabilidad todos, hemos pasado por la liquidez, por el Acuerdo de Punto Final, por el equilibrio y por el tema de la no repetición, esa es la ruta que hace un año, hace 13 meses y 20 días planteó el Presidente Duque con el Ministro Juan Pablo Uribe y es lo que hemos venido haciendo todos los que estamos acá y es lo que vamos a seguir haciendo, habrá presiones, habrá angustias, viene una inmediata, la nueva circular de precios de medicamentos, Procurador Delegado, en atención a su carta de la semana anterior, sale publicada en los próximos días la nueva metodología de regulación de precios y se avanza en la implementación de una nueva circular de regulación que trae 218 mercados relevantes y más de 4.300 medicamentos para regular a partir del año entrante en cuanto los tiempos nos lo permitan, por lo tanto, no nos vamos a cansar en perseguir la triple meta Senadora, en buscar mejores resultados en salud para Colombia, responderle mejor a la gente y darle sostenibilidad al sistema, esa ruta que está planteada y los avances que hoy mostramos son la hoja de ruta, estamos abiertos a escuchar nuevas ideas de cosas que no se hayan hecho, pero hemos dialogado permanentemente con todos los actores, hemos trabajado con las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, de enfrentar los temores del cambio y consolidar un sistema de salud, no arrasar con él, no acabar lo que hemos construido en 25 años, consolidar un sistema que requiere más homogeneidad en sus actores, más controles y mecanismos y una mejor

regulación y autorregulación, para lograr ese mejor futuro en salud que ha pedido el Presidente Duque que implementemos, muchas gracias Presidente.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Por nada señor Viceministro. La Defensora quería agregar algo, muy cortico Defensora, porque ya estamos, ya nos citaron a Plenaria.

Delegada para el Derecho a la Salud y a la Seguridad Social, Defensoría del Pueblo, Carmen Eugenia Dávila Guerrero:

Yo quería agregar un punto, porque obviamente no podemos afirmar que el acceso al sistema de salud sea a través de urgencias, pero tampoco podemos subestimar las cifras de las tutelas en salud, son 207.000 tutelas nuevas, esas tutelas nuevas no se pueden comparar con los registros **únicos** de prestación de servicios, que pueden ser 800 millones de registros o más en el Régimen Contributivo, cada caso de esta tutela puede generar miles o cientos de actividades o prestaciones de servicios de salud, que si es una enfermedad crónica pues será mucho más y estos son casos nuevos y el efecto de las tutelas es acumulativo, porque muchas de las tutelas identificadas en los años 2015, 16, 17 siguen vigentes y hay que seguir cumpliéndolas, entonces digamos, esa comparación yo sí quería hacer la precisión, de que no es apropiada hacerla.

Presidente, honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchísimas gracias Defensora. Bueno, como conclusiones a esta larga jornada de hoy, yo creo que podríamos dividir esta jornada en tres, la primera con la intervención de los Gerentes y Representantes Legales de las EPS y que podemos sacar como conclusiones que las 14 EPS que estuvieron hoy aquí y espero que en las próximas Sesiones no sea la constante, gozan de muy buena salud, pero no sus afiliados, porque eso lo vemos todos los días, que los Legisladores que estuvimos hoy aquí hasta el final vamos a seguir haciendo el Control Político no sólo a la EPS, sino al Gobierno, para poder hacerle seguimiento a todo lo que se ha dicho hoy aquí en beneficio de los colombianos y después de escuchar al Gobierno, tendríamos que decir doctor Fabio y Viceministro, que el sistema si ha sido un poco estático y no se ha hecho la depuración de las EPS que se necesita y no podemos castigar a las que lo hacen bien en aras de mantener a la que lo hacen mal, yo creo que el sistema merece y necesita que lo intervengamos, que hagamos en verdad una depuración de estas EPS que no están funcionando, porque vamos a seguir caminando hacia una crisis más profunda y se han dicho algunas verdades, otras no tan verdades y de pronto se ha omitido alguna información aquí de todos lados, pero hoy hemos notado que se han culpado de un y de otro lado, pero la verdadera realidad es que hoy en Colombia se siguen cerrando EPS porque están quebradas, sigue la gente que ha hecho un esfuerzo por hacer empresa y montar clínicas de primer, segundo y tercer nivel, cerrándose porque no tienen quien les responda por

esas acreencias y lo peor de todo se siguen muriendo colombianos por falta de la gestión y de la atención, así que continuaremos revisando este tema ahora con las EPS del Régimen Subsidiado, luego con las Cajas de Compensación que prestan salud y posteriormente con la EPS Indígenas, muchísimas gracias a todos, en verdad hoy ha sido muy bueno. Señor Secretario sírvase anunciar proyectos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El señor Presidente autoriza que se anuncie para discusión y votación en primer debate, Senador Honorio, Senador Honorio, para el próximo lunes siete (7), el Proyecto de ley número 266/2019 Senado, conocido como Ley Jacobo, al cual se le designó una Comisión Accidental, informa que ya fue rendido, se anuncia ese Proyecto para el lunes siete (7) de octubre, diez (10:00 a.m.) de la mañana, Recinto de la Comisión Séptima del Senado.

El señor Presidente siendo las tres y cincuenta y ocho (3:58 p.m.) de la tarde de hoy martes

veinticuatro (24) de septiembre de 2019 declara agotado el Orden del Día y convoca para el próximo lunes treinta (30), a las nueve (9:00) a.m. de la mañana en este mismo recinto les informamos que ya tenemos conocimiento de que la Comisión Séptima de la Cámara en el día de hoy aprobó sesionar de manera conjunta con la Séptima del Senado para las tres Sesiones faltantes de Control Político a las EPS, gracias a todos y muy buenas tardes.

H. S. FABIAN GERARDO CASTILLO SUÁREZ
PRESIDENTE
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO

H. S. JOSÉ AULO POLO NARVÁEZ
VICEPRESIDENTE
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO



A esta sesión fueron citados e invitados los siguientes funcionarios:

Citados:

Nº	NOMBRE	ENTIDAD Y CARGO	DELEGACIÓN	ASISTENCIA/ INTERVENCIÓN
1	DOCTOR ALBERTO CARRASQUILLA BARRERA	MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO	MARÍA VIRGINIA JORDÁN DIRECTORA DE REGULACIÓN ECONÓMICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	SÍ ASISTIÓ
2	DOCTOR JUAN PABLO URIBE RESTREPO	MINISTRO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	IVÁN DARÍO GONZÁLEZ MINISTRO ENCARGADO	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
3	DOCTORA CRISTINA ARANGO OLAYA	DIRECTORA GENERAL ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
4	DOCTOR FABIO ARISTIZÁBAL ÁNGEL	SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
5	DOCTOR GUSTAVO MORALES COBO	PRESIDENTE ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS DE MEDICINA INTEGRAL - ACEMI	ANA CECILIA SANTOS ACEVEDO C.C. VICEPRESIDENTE JURÍDICA ACEMI	
6	DOCTORA ELISA CAROLINA TORRENEGRA	DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTARSALUD		
7	DOCTOR JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA	DIRECTOR EJECUTIVO ACHC ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS		ASISTIÓ
8	DOCTORA OLGA LUCÍA ZULUAGA	DIRECTORA EJECUTIVA DE ACESI ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS		SÍ ASISTIÓ
9	DOCTOR FERNANDO CARRILLO FLÓREZ	PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN	GELMAN RODRÍGUEZ PROCURADOR DELEGADO PARA LA SALUD, LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EL TRABAJO DECENTE	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO

N°	NOMBRE	ENTIDAD Y CARGO	DELEGACIÓN	ASISTENCIA/ INTERVENCIÓN
10	DOCTOR CARLOS ALFONSO NEGRET MOSQUERA	DEFENSOR DEL PUEBLO	CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO DELEGADA PARA EL DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
11	DOCTOR CARLOS FELIPE CÓRDOBA	CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA	JULIO CÉSAR CÁRDENAS-CONTRALOR DELEGADO	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
12	DOCTOR JOSÉ VICENTE VILLAMIL	VEEDOR NACIONAL EN SALUD		SÍ ASISTIÓ
13	DOCTOR ALEX MARTÍNEZ GUARNIZO	PRESIDENTE DE MEDIMÁS EPS		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
14	ASOCIACIONES DE PACIENTES	MARTHA HERRERA OLAYA		
15	DOCTOR ANDRÉS FERNANDO PRIETO LEAL	PRESIDENTE ALIANSALUD EPS S.A.		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
16	DOCTOR ANDRÉS BARRAGÁN TOBAR CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 19489949	SUBDIRECTOR DE SALUD COMPENSAR EPS		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
17	DOCTORA ÁNGELA MARÍA CRUZ LIBREROS	GERENTE GENERAL COOMEVA SECTOR SALUD	DOCTOR GILBERTO QUINCHE	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
18	DOCTOR JAIME GONZÁLEZ MONTAÑO	GERENTE GENERAL COOSALUD	PAOLA GUTIÉRREZ DE PIÑERES-REPRESENTANTE LEGAL.	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
19	DOCTOR FELIPE NEGRET MOSQUERA	AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR CRUZ BLANCA EPS S.A.		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
20	DOCTOR JULIÁN GULLERMO GUERRA CAMARGO	DIRECTOR SERVICIOS DE SALUD EPS COMFENALCO VALLE	DOCTOR JUAN MAURICIO LERMA, GERENTE FINANCIERO	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
21	DOCTOR ELÍAS BOTERO MEJÍA	GERENTE GENERAL EPS FAMISANAR		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
22	DOCTOR GABRIEL MESA NICHOLLS	GERENTE GENERAL EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURA		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
23	DOCTOR JOSÉ FERNANDO CARDONA	PRESIDENTE NUEVA EPS		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
24	DOCTOR JUAN GONZALO LÓPEZ CASAS	REPRESENTANTE DE SALUD TOTAL EPS		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
25	DOCTOR JAIRO VARGAS CAMACHO	GERENTE GENERAL EPS SOS S.A.		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
26	DOCTOR JUAN PABLO RUEDA SÁNCHEZ	PRESIDENTE SANITAS EPS	PAOLA ANDREA RENGIFO VICEPRESIDENTE.	SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
27	DOCTORA ÁNGELA MARÍA ECHEVERRI	AGENTE ESPECIAL LIQUIDADORA DE SALUDCOOP		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO

Otros asistentes:

	LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 71724156	GESTIÓN JURÍDICA CONSORCIO SALUD COMPENSAR COMFENALCO VALLE		
	GLADYS CASTIBLANCO CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 52309446	CONSORCIO SALUD COMPENSAR COMFENALCO VALLE		
	GONZALO DELGADILLO TORO CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 3396161	VICEPRESIDENTE FINANCIERO MEDIMÁS		ASISTIÓ
	GERARDO VALENZUELA TOVAR CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 76297334	VICEPRESIDENTE DE SALUD MEDIMÁS		ASISTIÓ
	OSCAR ORLANDO GAMBOA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 79649140	VICEPRESIDENTE DE OPERACIONES MEDIMÁS		ASISTIÓ
	DANNY MANUEL MOSCOTE ARAGÓN CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 80062096	SECRETARIO GENERAL Y JURÍDICO - REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE SALUD TOTAL EPS-S.A		

MAURICIO QUIÑONES MONTEALEGRE CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO N° 79684396	SECRETARIO GENERAL Y JURÍDICO FAMISANAR		
LEYDI JOHANNA AVELLANEDA LÓPEZ. C.C. 1071164671 MARÍA DEL PILAR SUÁREZ RAMÍREZ CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 52192988 DE BOGOTÁ	“FUNDACIÓN COLOMBIANA PARA FIBROSIS QUÍSTICA”.		ASISTIÓ ASISTIÓ
ERLES EDGARDO ESPINOSA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 79563255 ANA ARROYAVE ORTEGA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 43575355 ELIANA MOLANO	CRUZ BLANCA EPS S.A.		ASISTIÓ
CAROLINA ACOSTA SÁNCHEZ CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 52254636 DE BOGOTÁ	JEFE AUDITORÍA INTERNA EPS SOS SA		
NELCY PAREDES CUBILLOS CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 41720816	VICEPRESIDENTE DE ASEGURAMIENTO ACEMI		ASISTIÓ
ANDRÉS BARRERA SUÁREZ C.C. 80927151	ASESOR FINANCIERO ACEMI		ASISTIÓ
KAREN PULIDO REYES CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 52691522	ASESORA EN ASUNTOS LEGISLATIVOS ACEMI		ASISTIÓ
ANA LEONOR ARROYAVE ORTEGA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 43575355	ASESOR – CRUZ BLANCA EPS		
ELIANA MARÍA MOLANO SILVA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 65761741	VICEPRESIDENTE TÉCNICO DE SALUD – CRUZ BLANCA EPS		
ERLES EDGARDO ESPINOSA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 79563255	VICEPRESIDENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO – CRUZ BLANCA EPS		
NATALIA LARGO GONZÁLEZ CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1112761833	DIRECTORA DE ASUNTOS CORPORATIVOS - COOSALUD		
DIANA MARGARITA SILVA LONDOÑO CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 1019035162	ASESORA CORPORATIVA - COOSALUD		
DR. LUIS GUILLERMO GUTIÉRREZ	ÁREA FINANCIERA SURACOLOMBIA		
JUAN ESTEBAN ÁNGEL BORRERO CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 6105382	COOMEVA		
DR. NÉSTOR ÁLVAREZ	PACIENTES DE ALTO COSTO		ASISTIÓ

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

Bogotá D. C., a los siete (7) días del mes de octubre del año dos mil diecinueve (2019). Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992 y lo dispuesto en el numeral 2, del artículo primero y el inciso quinto del artículo segundo de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha se autoriza la publicación en la **Gaceta del Congreso** de la República, del **Acta número 12** de fecha **martes veinticuatro (24) de septiembre de dos mil diecinueve (2019)**, correspondiente a la

Décima Segunda Sesión de la Legislatura 2019-2020.

El Secretario,


 JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
 