



# GACETA DEL CONGRESO

## SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - N° 832

Bogotá, D. C., viernes, 23 de julio de 2021

EDICIÓN DE 55 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

# CÁMARA DE REPRESENTANTES

## ACTAS DE COMISIÓN

### COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

#### ACTA NÚMERO 46 DE 2020

(junio 8)

Sesión Ordinaria Virtual

En la ciudad de Bogotá, D. C., siendo las 8:07 horas del día lunes 8 de junio, se reunieron en el salón virtual plataforma G-suite, la Comisión Séptima Constitucional Permanente, los honorables representantes miembros de la misma, presidiendo la doctora Norma Hurtado Sánchez.

#### El Secretario:

Buenos días, una recomendación para todos, no hay que bloquear a nadie más, solo se deben activar los micrófonos cuando vayan a intervenir, están bloqueando a varias personas, pido el favor de que no bloqueen a nadie más y de que apaguen todos los micrófonos. Ya la sesión se está grabando, ya va a iniciar el en vivo, entonces, señora Presidenta, espero sus órdenes para iniciar la sesión.

#### La Presidenta:

Muy buenos días, señor Secretario, simplemente estaba confirmando la presencia del Ministro Fernando Ruíz y de los viceministros. Sírvase llamar a lista, por favor.

#### El Secretario:

Sí, Presidenta, siendo las 8:07 de la mañana del día 8 de junio de 2020, se da inicio a la sesión virtual de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes.

Acosta Lozano Carlos Eduardo  
Arias Falla Jénifer Kristín  
Benedetti Martelo Jorge Enrique  
Cala Suárez Jairo Reinaldo  
Correa López José Luis  
Correal Herrera Henry Fernando

Cristancho Tarache Jairo Giovany  
Cristo Correa Jairo Humberto  
Díaz Plata Edwing Fabián  
Echavarría Sánchez Juan Diego  
Gómez Gallego Jorge Alberto  
Hurtado Sánchez Norma  
Muñoz Cerón Faber Alberto  
Murillo Benítez Jhon Arley  
Reinales Agudelo Juan Carlos  
Restrepo Correa Omar de Jesús  
Sánchez Leal Ángela Patricia  
Soto de Gómez María Cristina  
Toro Orjuela Mauricio Andrés

Presidenta, la Secretaría le certifica que hay quórum decisorio en la sesión, con la participación de 14 honorables representantes.

#### La Presidenta:

Señor Secretario, sírvase por favor, leer el Orden del Día para ponerlo a consideración.

#### El Secretario:

Sí, Presidenta.

### RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO CÁMARA DE REPRESENTANTES

LEGISLATURA 2019-2020

Del 20 de julio de 2019 al 20 de junio de 2020

(Segundo periodo de sesiones del 16 de marzo de 2020 al 20 de junio de 2020)

Artículo 138, Constitución Política, artículos 78 y 79  
Ley 5ª de 1992

### COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

#### ORDEN DEL DÍA

Fecha: junio 8 de 2020

Hora: 8:07 horas

Lugar: Salón virtual plataforma G-suite, para lo cual se enviará invitación de conexión al correo institucional de cada representante a la Cámara.

De acuerdo con el artículo número 215 de la Constitución Política y teniendo en cuenta el Decreto número 417 de 2020, por el cual se declara un estado de emergencia económica, social y ecológica y el Decreto número 491 del 2020, donde se autorizan las reuniones no presenciales de los órganos colegiados de las ramas del Poder Público. Que, mediante Resolución número 0777 de 2020, la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes resolvió que: Mientras subsista la declaración de una emergencia sanitaria que signifique grave riesgo para la salud o la vida y, por tanto, impiden la participación física de los representantes a la Cámara para el desempeño de sus labores, se permite que todas y cada una de las funciones que le corresponden a los representantes a la Cámara de acuerdo a la Constitución Política Colombiana y a la Ley 5ª de 1992, así como la de sus funcionarios y trabajadores, puedan realizarse a través de medios virtuales, digitales o de cualquier otro medio tecnológico. Por lo anterior, se procede en la siguiente forma teniendo en cuenta la presunción de legalidad:

#### I

#### Llamado a lista y verificación del quórum

#### II

#### Anuncio de proyectos

#### III

#### Desarrollo de las proposiciones virtuales números 33, 38 de mayo de 2020, con aditivas

#### Control Político

(Cuestionarios para el Ministro de Salud – Fernando Ruiz Gómez; Superintendente de Salud – Fabio Aristizábal Ángel; ADRES – Diana Isabel Cárdenas Gamboa; Gestarsalud – Elisa Torrenegra Cabrera; Instituto Nacional de Cancerología – Carolina Wiesner Ceballos; Superintendente Financiero – Jorge Castaño Gutiérrez; Acemi – Gustavo Morales Cobo; Hospitales y Clínicas – Juan Carlos Giraldo Valencia, Fasecolda – Miguel Gómez Martínez; Findeter – Sandra Gómez Arias; EPS, Aseguradoras y otros. Presentados por los representantes: Norma Hurtado Sánchez, Jénifer Kristín Arias Falla, Juan Carlos Reinales Agudelo, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Carlos Eduardo Acosta, Jairo Cristancho Tarache, Ángela Patricia Sánchez Leal, Jhon Arley Murillo Benítez, Juan Diego Echavarría Sánchez, Faber Alberto Muñoz Cerón, Henry Fernando Correal Herrera)

#### IV

#### Lo que propongan los honorables representantes

Ha sido leído el Orden del Día, señora Presidenta, puede ponerlo a consideración. Muy bien, representante María Cristina, aquí la certifico.

#### La Presidenta:

Se pone a consideración de los miembros de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, el Orden del Día leído. Señor Secretario, sírvase llamar a lista para la aprobación del Orden del Día, por favor.

Acosta Lozano Carlos Eduardo  
Arias Falla Jénifer Kristín  
Benedetti Martelo Jorge Enrique  
Cala Suárez Jairo Reinaldo  
Correa López José Luis  
Correal Herrera Henry Fernando  
Cristancho Tarache Jairo Giovany  
Cristo Correa Jairo Humberto

Díaz Plata Edwing Fabián  
Echavarría Sánchez Juan Diego  
Gómez Gallego Jorge Alberto  
Hurtado Sánchez Norma  
Muñoz Cerón Faber Alberto  
Murillo Benítez Jhon Arley  
Reinales Agudelo Juan Carlos  
Restrepo Correa Omar de Jesús  
Sánchez Leal Ángela Patricia  
Soto de Gómez María Cristina  
Toro Orjuela Mauricio Andrés  
Por el **SÍ**, votaron:  
Jénifer Kristín Arias Falla  
Jairo Reinaldo Cala Suárez  
Henry Fernando Correal Herrera  
Jairo Humberto Cristo Correa  
Edwing Fabián Díaz Plata  
Juan Diego Echavarría Sánchez  
Jorge Alberto Gómez Gallego  
Norma Hurtado Sánchez  
Faber Alberto Muñoz Cerón  
John Arley Murillo Benítez  
Juan Carlos Reinales Agudelo  
Omar de Jesús Restrepo Correa  
Ángela Patricia Sánchez Leal  
María Cristina Soto de Gómez  
Mauricio Andrés Toro Orjuela. Para un total de quince (15) votos por el **SÍ**.

Por el **No** cero (0) votos

Presidenta, el Orden del Día ha sido aprobado por quince (15) honorables representantes, quórum suficiente para aprobarlo.

#### La Presidenta:

Gracias. Un saludo a todos los integrantes de la Comisión Séptima, un saludo muy especial a todos los invitados, bienvenidos a desarrollar este debate de control político frente a las múltiples llamadas que hemos recibido los diferentes congresistas en razón a la situación financiera crítica que viven los hospitales y las clínicas de todos los territorios en Colombia debido a esta situación de la Pandemia, igualmente, debemos reconocer que el Gobierno nacional ha hecho unos esfuerzos importantes por el traslado de recursos, pero igual las quejas siguen llegando a esta Comisión, las quejas siguen siendo sustentadas por parte de los hospitales, por la Asociación de Hospitales y Clínicas.

Es decir, por todas las asociaciones a nivel territorial que indican que los recursos públicos no están llegando de manera directa a los hospitales, así que, bienvenidos a este debate, bienvenidos a esta sesión, ya se incorpora el Ministro de Salud, doctor Fernando Ruiz, ya se incorporan los dos viceministros, ya están los delegados de la Superintendencia, ya están también de la ADRES acompañándonos y esperamos hacer muy buen uso del tiempo para que esta Comisión hoy pueda tener unas conclusiones precisas y contundentes.

Lo otro es explicarles que no importa que ustedes no se vean en el Orden del Día, quiero aclararles algo a todas las EPS y a todos los hospitales que nos acompañan, ya aquí por parte del representante John Arley Murillo, se hizo una audiencia con las EPS, ya por parte de la representante Jénifer Kristín Arias se hizo una audiencia donde escuchamos a muchísimos de los hospitales de todo

el país por la situación delicada que afrontan en materia presupuestal, entonces, hoy todos estos mensajes se los vamos a transmitir al Ministro, a la Directora de ADRES, a la Súper y, más que volverlos a escuchar, vamos a retomar el camino correcto como muchas de las cosas que ha logrado la Comisión Séptima en estos tres meses, vamos a retomar, y que el Ministerio pueda entender la difícil situación que viven los hospitales por ausencia de pagos, así que, muchísimas gracias a todos, me ha pedido la palabra el congresista Henry Fernando Correal y se prepara la representante Jénifer Kristín Arias.

**El honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Qué pena, Presidente, tomarme la palabra así, pero es que en el chat escribí hace diez minutos que necesitaba intervenir, yo le ruego a usted el favor de leer el chat para que me diga cómo es el procedimiento.

**La Presidente:**

Totalmente de acuerdo, primero va usted, colega Juan Carlos Reinales, luego el representante Henry Fernando. Tiene el uso de la palabra por dos minutos, colega Juan Carlos.

**El honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Presidente, es un mensaje al señor Secretario de la Comisión, yo le pido que me certifique, no la institución, sino quiénes de las instituciones nacionales acudieron a la citación, porque esto no es una audiencia, no es una invitación para los funcionarios, es una citación para los mismos.

**La Presidente:**

Perfecto, díganos, señor Secretario.

**El Secretario:**

Yo primero quiero aclarar que vamos a entrar al segundo punto del Orden del Día, es anuncio de proyectos y, en el tercer punto estará el tema del debate de control político, mientras tanto, Augusto, colabóreme para contestarle, cómo lo está pidiendo el Congresista Juan Carlos Reinales, vía correo electrónico, quienes han contestado.

**La Presidente:**

Bueno, organicemos este debate de control político. Así es, señor Secretario, ya fue aprobado el Orden del Día, ya estamos en el segundo punto, Augusto ya nos va a ayudar a verificar las instancias del Gobierno nacional que hoy están con nosotros.

**El Secretario:**

Gracias, señora Presidente. Segundo punto del Orden del Día. Anuncio de proyectos, vamos a anunciar los proyectos para la próxima sesión donde se discutan, se aprueben o rechacen proyectos de ley, primer proyecto de ley; el Proyecto de ley número 019 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 124 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 139 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 056 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 060 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 029 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 142 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 214 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 104 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 232 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 267 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 291 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 222 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 219 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 071 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 281 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 233 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 304 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 331 de 2020 - Cámara acumulado con el Proyecto de ley

número 334 de 2020 - Cámara, Proyecto de ley número 309 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 092 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 146 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 148 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 167 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 258 de 2019 - Cámara, Proyecto de ley número 178 de 2009, Proyecto de ley número 147 de 2009. Presidente, han sido anunciados los proyectos para la próxima sesión donde se aprueben, se discutan o se rechazan proyectos de ley.

**La Presidente:**

Gracias, señor Secretario. Siguiendo punto del Orden del Día, por favor.

**El Secretario:**

Sí, Presidente. Tercer punto del Orden del Día, desarrollo de las proposiciones virtuales número 33 y 38, de mayo de 2020, con aditivas control político, cuestionarios para el Ministro de Salud Fernando Ruiz Gómez; Superintendente de Salud - Fabio Aristizábal Ángel; ADRES - Diana Isabel Cárdenas Gamboa; Gestarsalud - Elisa Torrenegra Cabrera; Instituto Nacional de Cancerología - Carolina Wiesner Ceballos; Superintendente Financiero - Jorge Castaño Gutiérrez; Acemi - Gustavo Morales Cobo; Hospitales y Clínicas - Juan Carlos Giraldo Valencia, FASECOLDA - Miguel Gómez Martínez; Findeter - Sandra Gómez Arias; EPS, Aseguradoras y otros. Presentadas por los representantes: Norma Hurtado Sánchez, Jénifer Kristín Arias Falla, Juan Carlos Reinales Agudelo, Jorge Enrique Benedetti, Carlos Eduardo Acosta, Jairo Cristancho Tarache, Ángela Patricia Sánchez Leal, Jhon Arley Murillo Benítez, Juan Diego Echavarría Sánchez, Faber Alberto Muñoz Cerón, Henry Fernando Correal Herrera, estamos en el tercer punto del Orden del Día, han sido leídas, Presidente, las proposiciones, yo le quiero preguntar a Augusto si podemos ya certificar en tiempos de virtualidad, quiénes de los citados e invitados están o, por lo menos, la pregunta que ha hecho el representante Juan Carlos Reinales, gracias.

**La Presidente:**

Gracias. Bienvenido señor Ministro, ¿Cómo me le va?, buenos días. Como la señal es mala, señor Ministro, puede apagar la cámara, tranquilo, muy amable. Por favor, de la Superintendencia el doctor Fabio Aristizábal, doctora Diana Cárdenas, doctor Miguel, apaga el micrófono, doctora Diana, solo nos falta la doctora Diana, colega Jhon Arley, cuénteme.

**El honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez:**

Quiero dejar la constancia de que me voy a retirar, en este momento, porque debo conectarme a una subcomisión del Proyecto de ley "Prohibición del castigo físico", una vez terminemos allá, me reintegro al debate, señora Presidente.

**La Presidente:**

Muchísimas gracias por avisar, colega John Arley, espero pueda reintegrarse pronto, le pido al doctor Fernando Vázquez del Ministerio, por favor, le informe a la doctora Diana Cárdenas que la estamos esperando, mientras se incorpora, quiero dar un saludo muy especial, hay muchos hospitales y asociaciones de hospitales de todo el país, también están con nosotros clínicas privadas, diferentes gerencias de ESES esperando que de este debate se puedan tener muy buenos resultados para la crisis que hoy están viviendo, también veo a la Superfinanciera aquí, ¿Quién está de la Superfinanciera?, favor presentarse.

**Doctor Jorge Castaño, Superintendente Financiero:**

Presidente, buenos días, Jorge Castaño, Superintendente Financiero, presente.

**La Presidente:**

Representante Cristancho, buenos días, están los representantes: Jennifer, Norma Hurtado, Juan Carlos Reinales, Jorge Benedetti, Carlos Acosta, Jairo Cristancho, Ángela Patricia, Jhon Arley, Juan Diego Echavarría, Faber y Henry Fernando Correal, como citantes entenderán que vamos a controlar muy bien el tiempo porque somos muchos, los hospitales tienen muchas expectativas de escuchar al señor Ministro, a la Directora de la ADRES y al señor Superintendente, entonces vamos a controlar muy bien el tiempo, intervenciones por favor de seis minutos inicialmente para los citantes, colega Benedetti, tiene el uso de la palabra.

**El honorable Representante Jorge Enrique Benedetti Martelo:**

Muchas gracias, Presidente, buenos días para usted y para todos los compañeros. Quiero dejar constancia de que junto con mi colega Toro, estoy en la Comisión de Acusaciones, apenas termine allá, me paso para acá nuevamente, aprovechando que de pronto en estos momentos no vamos a votar nada aquí.

**La Presidente:**

Gracias, colega Benedetti, por avisar y esperamos que se incorporen pronto. Representante Jennifer Kristín 8:33 empieza a correr su tiempo.

**La honorable Representante Jennifer Kristín Arias Falla:**

Señora Presidente, quiero saber si se ve mi presentación.

**La Presidente:**

Yo la veo y la escucho perfectamente, colega.

**La honorable Representante Jennifer Kristín Arias Falla:**

Perfecto. Un saludo muy especial a todos los invitados, a los funcionarios del Gobierno y, por supuesto, a mis compañeros de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, creo que es muy importante poder hacer este debate en este momento, en esta coyuntura tan especial, quiero darle un saludo al señor Ministro, al señor Superintendente, a la doctora Diana, que han hecho un gran trabajo, un gran esfuerzo por la salud de los colombianos, quiero poner un poco en contexto y hacer esta presentación. Hemos hecho varias audiencias en las que estuvieron la Superintendencia de Salud, ADRES, Gestarsalud, las clínicas privadas, hospitales, EPS, las ESES departamentales y algunas municipales.

Quiero empezar dando algunas conclusiones que se sacaron de estas audiencias y algunas solicitudes que se han hecho al Gobierno nacional, algunas seguramente ya resueltas, otras aún no, pero quiero dejarlas acá como una forma de poder trabajar todos hacia el mismo camino, yo creo que el Gobierno, reitero, ha hecho un gran esfuerzo, el señor Presidente, el señor Ministro y todos los que lo acompañan, pero debemos orientar los esfuerzos en algunos temas específicos, creo que acá debemos corregir y revisar conclusiones de estas audiencias, las IPS públicas y privadas nos habían dicho que su ocupación se encuentra en un promedio de 45% debido al Covid-19, esto hace que se disminuya el 55% en la facturación de los servicios y esta es seguramente la preocupación más alta que tienen hoy, puesto que tienen un alto riesgo para sostenerse en temas de operación, es necesario buscar y establecer una red especial para la atención del Covid-19, con una tarifa especial de

pago porque es donde están teniendo problemáticas, estaban atendiendo solo al Covid ahora han empezado a abrir pero han tenido una reducción importante y esto los tiene perjudicados, adicionalmente a eso, es importante también verificar la resolución de la canasta de servicios y tecnologías, puesto que las tarifas que allí están establecidas, no guardan relación con los costos operacionales, el tema que siempre hemos conocido y que es una problemática, que no hay claridad en la cartera adeudada en los distintos actores dan distintos valores, adicionalmente a eso, se evidenció que no todas las EPS e IPS clasificaron a la compra de cartera, adicionalmente a eso, muchas EPS no aceptaron las solicitudes de IPS para la compra de cartera, específicamente, por ejemplo, en mi departamento no hubo una sola, ¿Por qué menciono esto?, porque creo que no es un problema necesariamente del Gobierno sino de las EPS y también es importante que ellos nos empiecen a explicar lo que está ocurriendo, se necesita, por supuesto, agilidad en el proceso, la doctora Adriana ha sido supremamente importante pero consideramos que necesitamos tener una agilidad mayor, por supuesto, también existe una gran preocupación por las IPS, por la falta de acceso al crédito, sin embargo, hemos hecho reuniones y esa es la razón por la cual nos acompaña hoy Findeter y la Superintendencia Financiera, para que nos expliquen este tema del acceso a los créditos específicos para las IPS, así que más adelante ellos nos contarán sobre este tema.

Hay una cartera importante por parte de las aseguradoras en el concepto de prestación de servicios del SOAT, nos acompaña Fasecolda, a quien escucharemos respecto a este tema, puesto que si logramos que se avance en estos pagos, vamos a tener una liquidez importante para el sistema también, las IPS sobre todo, nos han solicitado una comunicación más expedita entre la ADRES y la Superintendencia con ellos, hay una súper preocupación con la cartera de las EPS liquidadas, el Gobierno nacional y los agentes liquidadores, por favor, la solicitud que hacen es que se le dé celeridad a estos procesos respecto a las EPS que han estado liquidadas, nos han pedido también hacer, vigilar o reevaluar cómo se viene haciendo la conciliación de las cuentas, puesto que se necesita aclarar el manejo de la glosa y, por supuesto, también se necesita agilidad en este proceso, se evidenció que algunas EPS no quieren contratar servicios con la red pública, lo cual es supremamente grave para esta red, entonces, quiero que, por favor, las EPS nos ayuden dándonos una respuesta en este sentido, adicionalmente a eso, hay una solicitud importante que es verificar y vigilar la legalización de los contratos del año 2020 entre EPS e IPS, puesto que hemos tenido muchas quejas del manejo que le han dado las EPS a los contratos, es muy importante porque esto hace que además de prestar un buen servicio, un servicio apropiado, algunos entes territoriales no están pagando la cartera de la población pobre no asegurada y la migrante, todavía hay deudas de pagos a proveedores y pensando en cumplir el pago al talento humano en salud, tenemos todavía pagos pendientes a los proveedores, entonces es importante que se revise este tema porque también podemos empezar a cojear con el tema de los proveedores, los invitados, sobre todo, por supuesto, de la red pública, han solicitado revisar la posibilidad de hacer una capitalización a los hospitales y las zonas apartadas, que se revise si es posible tener una nueva UPC diferencial para el manejo del Covid-19, porque obviamente en municipios y en departamentos como Vaupés y La Guajira, pues, tienen unas condiciones especiales que les encarecen los costos.

Adicionalmente a eso, es importante que podamos revisar la cartera que tienen regímenes especiales como las fuerzas militares y el magisterio con muchas IPS

en el país, revisar la posibilidad de que las IPS tengan acceso a la refinanciación de sus servicios públicos como se ha visto en las zonas, sobre todo residenciales, pero viendo que esto es un sector especial, podría revisarse, eso sería un gran alivio, esto es un top de las EPS y de las aseguradoras que más recursos adeudan a las IPS, Medimás, Coomeva, Emssanar, Coosalud, AMBUQ, son las EPS y las aseguradoras, Seguros del Estado, AXA Colpatría, La Previsora Seguros, Mundial de Seguros y Suramérica, ¿Cuáles son las solicitudes?, en cuanto al tema de liquidez, lo que trato de hacer es una especie de resumen de lo que encontramos en las audiencias, esto no es una propuesta mía, no es mi opinión personal, yo lo que quise hacer fue un resumen para que tanto el Ministerio como ADRES, la Superintendencia, las EPS y los hospitales, puedan conocer todo lo que en esta Comisión hemos recogido y las propuestas que se tienen para todos los actores, no solamente para el Gobierno, porque aquí necesitamos aportar todos, se ha dicho lo que tiene que hacer el Gobierno, pero acá necesitamos que nos aporten los privados, los públicos, el Gobierno, las aseguradoras y demás, entonces estas solicitudes no son mías, es una recopilación de lo que tuvimos y que hemos recibido por parte de los diferentes actores.

En cuanto a liquidez, se solicita a la ADRES el giro directo de carácter urgente del pago que le deben las EPS a la IPS, por lo menos del 80% que adeuda, asimismo, se solicita al Ministerio de Salud el giro de los valores adoptados por las EPS liquidadas, como siempre se dice que no se tienen todavía conciliadas las deudas, pues, con una garantía de que en caso de que sea menos, se retorna, pero que se necesita en este momento. Frente al Acuerdo de Punto Final, se solicita al Ministerio y a la ADRES claridad en los desembolsos por estas figuras a las IPS, las IPS nos dicen: No nos han pagado, las EPS dicen: ya pagaron. Nosotros hemos venido haciendo unas claridades, sobre todo con Gestarsalud que nos ha ayudado mucho en este tema, con Acemi también, aclarando el territorio, pero me parecería importante que se solicite a las aseguradoras... Presidenta, le pido el favor de que me regale tres minutos más para poder acabar las solicitudes, ya que inicialmente tenía un tiempo de diez minutos, no sabía que se me había recortado... Se solicita a las aseguradoras el giro de cartera adeudado a corte de 30 de abril de forma inmediata, esto por concepto del SOAT y, por supuesto, a la Superintendencia Financiera, verificar que se hagan los pagos. Se solicita al Ministerio de Salud la revisión del proceso de compra de cartera, puesto que, como lo dije inicialmente, hay muchas y IPS que no se vieron vinculadas y no se entienden muy claramente la razón, puesto que, si se presentaron en estas solicitudes, en cuanto al apalancamiento financiero crédito de la banca, solicitar al Gobierno para que a través de la banca otorgue créditos blandos a las EPS.

Como les decía, este punto lo puse porque fue una solicitud, pero Findeter nos va a contar sobre este tema que ya fue acogido por el Gobierno nacional y hemos venido trabajando tanto con Findeter como con la Súper, este tema supremamente importante, el respaldo de los créditos, el aval de los créditos debe ser a través del Fondo de Garantías y las entidades responsables del pago con los valores adeudados no pagados, este punto es muy importante y es un trabajo que sé que lo han venido trabajando con la ADRES y sería clave que nos contaran cómo va ese proceso, es básicamente que se pueda respaldar con las deudas, los créditos que se tienen, con lo que adeudan al sistema, los créditos, sé que han venido trabajando en esto, se los dejaré contestar más adelante, pero me parece súper clave que esto se tenga en cuenta, ya que es muy importante para las IPS.

Contratación de servicios, respetar acuerdos contractuales, básicamente que se revisen los términos de contratación por parte de las EPS a las IPS teniendo en cuenta la carga de enfermedad y perfiles epidemiológicos de las diferentes regiones, que es un determinante en el proceso contractual, se solicita a las EPS que el proceso de auditoría de cuentas obedezca a los lineamientos establecidos por el Gobierno nacional, porque hemos recibido muchas quejas por parte de las IPS a que no se están cumpliendo los lineamientos establecidos y de no cumplir con los tiempos de notificación de objeciones, se deben girar los recursos adeudados en el plazo establecido, porque no pueden seguir siendo un vaya y traiga, vaya y traiga por siempre, infinito, la Cápita, los contratos suscritos bajo el modelo de Cápita, deben respetarse en el tiempo de la declaratoria de la emergencia y se deben girar los valores completos en los tiempos establecidos, se debe hacer una vigilancia exhaustiva por parte de los entes de control, en este caso importantísimo, la Superintendencia de Salud, de los contratos de los entes territoriales para la obtención de población pobre, no asegurada y migrante, también es importante girar los recursos para garantizar los pagos de los servicios no POS, en cuanto a lo que decíamos de los regímenes de excepción, se solicita revisar y hacer una vigilancia por parte de la Superintendencia frente a todos estos contratos y, por supuesto, hacer el acompañamiento necesario para que sean canceladas las deudas, se solicita por parte de las IPS, establecer una tarifa por disponibilidad de parte de las entidades responsables del pago mientras dura la cuarentena y el aislamiento obligatorio, esto ya lo mencioné qué es la atención a los departamentos dispersos, en cuanto al tema de los elementos de protección personal, se ha solicitado por parte de las IPS que se apalanque el suministro de elementos de protección y bioseguridad, adicionalmente a eso, que se regulen los precios de elementos de protección de personal y de bioseguridad, sé que esto no compete a ninguno de los invitados, es más de la Superintendencia de Industria y Comercio pero igual fue una de las inquietudes que quedó acá, e intervención o mayor presión a las ARLS para que se suministren de manera oportuna los elementos de protección.

Al Ministerio de Trabajo, solicitarle mayor claridad en el reconocimiento de las incapacidades por Covid-19, y al Gobierno nacional la posibilidad de construir una póliza de vida que ampare a los trabajadores del Sector Salud en caso de muerte. Este es el tema de los giros patronales que hemos venido trabajando con el Ministerio, por supuesto, agilizar o más bien apoyar los pagos a los proveedores por parte del Ministerio de Salud y de Hacienda, esto ya lo mencioné, bueno, aquí hay un requerimiento especial de los médicos independientes respecto a los pagos de ellos pendientes por parte de EPS y de las IPS, puesto que, se les adeudan muchos servicios prestados, entonces la idea es que a través, sobre todo, de la Superintendencia podamos revisar estos pagos que se les tienen, se ha solicitado que se haga una excepción del pago del IVA a las pólizas de medicina prepagada, bueno, lo de los servicios públicos ya lo mencioné, estos temas también ya fueron mencionados, aquí nos piden algo que ya hemos mencionado pero quiero reiterar, unas mesas de trabajo regionales para revisar el flujo de recursos, que efectivamente este llegando porque hay muchos que dicen que no.

Y esta es una solicitud que nos hicieron hace poquito y, de hecho, en la audiencia que se hizo la semana pasada, que se le obligue y se le exija a las EPS, de manera obligatoria, que se realicen pruebas en los departamentos para Covid-19 a sus afiliados, a ellos generalmente la EPS les muestran una cifra de que han hecho muchos

exámenes pero cuando uno va a territorio, no ve eso como una realidad, sé que es algo que están haciendo, sobre todo los hospitales públicos y las secretarías de salud, entonces, les queremos reiterar ese llamado a las EPS y, por supuesto, a la Superintendencia para que vigile este proceso, este tema ya lo mencioné Superintendencia Financiera también, eso sería todo, les agradezco mucho por su atención, gracias, señora Presidente, quiero reiterarles que este fue un resumen de todas las audiencias que hemos hecho, sé del trabajo que han hecho, confío en el trabajo que hace el Gobierno en cabeza del señor Presidente Iván Duque y estos son algunos temas para poder mejorar la atención en salud. Muchas gracias, señora Presidente y a todos nuestros invitados y citados.

**La Presidente:**

A usted, colega Jennifer. Tiene la palabra el representante Juan Diego para una Moción de Orden.

**El honorable Representante Juan Diego Echavarría:**

Gracias, Presidenta. Es una Moción de Orden a título personal y de pronto para que los compañeros lo tengan en cuenta. Miren, Jennifer hizo un resumen de lo que vivimos en la audiencia con todos los hospitales e hizo un resumen generalizado de la crisis de la salud, por ejemplo, ella tocó muchas de las preguntas que yo iba a tocar, entonces, mi intervención en los seis minutos que usted me da, no la voy a hacer, la Moción de Orden va en el sentido de que los compañeros revisen, porque ahí está la generalidad de las preguntas, si intervienen primero los citados y luego ya interviene cada uno, porque creo que quedó claro con la exposición de Jennifer y con eso ahorramos tiempo y se tienen todas las intervenciones para que los citados contesten posteriormente, esa es la moción, Presidenta, gracias.

**La Presidente:**

Yo voy de segunda y acompaño esa moción teniendo en cuenta lo que nos sucedió con el doctor Plata, yo acompaño y retiro mis seis minutos, pero tengo que ir preguntando uno a uno, representante Juan Diego, para no tener esa inconformidad de parte de todos los citantes. representante Juan Carlos Reinales, ¿Toma usted sus seis minutos?

**El honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Varias cositas, Presidenta, si usted nos garantiza que los señores funcionarios del Gobierno van a estar en toda la sesión, porque si vamos a hacer lo que nos ha ocurrido en sesiones anteriores, que ellos intervienen y después tienen que irse porque tienen cualquier otra responsabilidad que, por supuesto, completamente entendible, pero esto es una citación que ha llevado ya varias semanas, si usted es tan gentil y me garantiza que los señores intervienen, luego intervenimos los citantes en el tiempo debido y ellos se quedan a escucharnos y a respondernos después, yo no tendría ningún inconveniente, pero que eso sea un compromiso de la Mesa Directiva y de los señores funcionarios del Gobierno nacional.

**La Presidente:**

El representante Jorge Benedetti no está en este momento, los colegas Carlos Acosta y Henry Fernando Correal ¿Qué dicen?

**El honorable Representante Henry Fernando Correal:**

Presidente, la mayoría de preguntas se enviaron hace un tiempo y considero que, para minimizar y para poder tener una real conclusión de este debate, nos dejen intervenir a los citantes ya más corto, porque afortunadamente, entre Jennifer y usted, Presidente, han

contextualizado el debate pero yo creo que sí hay unas inquietudes puntuales, distribuyamos mejor para que también nos contesten de una vez, porque si no, toca dos rondas de presentaciones, entre los citados volvemos a intervenir nosotros y tienen que volver a contestar y se vuelve la contestación de la contestación.

**La Presidente:**

Gracias, colega Henry Fernando, voy a organizar este debate entonces. Vamos a seguir adelante, el que quiera toma los seis minutos y el que no, no hay problema, por favor, si es así, vamos a seguir con esto. Señor Vicepresidente, me bajo de la Presidencia y, por favor, póngame Daniel o Augusto mi presentación, que la voy a hacer lo más rápido posible.

**El Vicepresidente:**

La representante Norma se baja de la Presidencia y ocupo yo la Presidencia de la Comisión Séptima. Tiene la palabra, colega Norma Hurtado por el departamento del Valle del Cauca, pertenece al Partido de la U.

**La honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:**

Bueno, yo sí les quiero decir a todos que tenemos que tener presente, colega Reinales, sabemos que el señor Ministro maneja dos y tres reuniones virtuales al mismo tiempo. Por favor, primera diapositiva, Daniel, en este momento estaba atendiendo varias citaciones, vamos adelante, son las 8:53, seis minutos para terminar. Bueno, mi preocupación es la situación financiera de los hospitales y de las clínicas, por eso presentamos la proposición número 33, anuncios, todos los que ustedes ya conocen, las EPS tienen las mayores deudas en mora con los hospitales y clínicas, encrucijadas de los hospitales y clínicas en plena emergencia, la Procuraduría advirtió que la deuda en la red pública hospitalaria supera los 5.4 billones de pesos, deudas a clínicas y hospitales superan los 10 billones de pesos.

Reconocimientos e intenciones que hemos podido observar por parte del Gobierno nacional desde que aprobamos el Plan de Desarrollo; el Gobierno nacional ha venido implementando una serie de decretos para lograr estabilizar la situación financiera de los hospitales y clínicas, vemos decretos como el número 1313, el número 1350, el número 1130, el número 2154, reconocimiento de la deuda de los prestadores del régimen subsidiado, reconocimiento de la deuda de liquidación de Caprecom, reconocimiento de los 222 mil millones por medio del cual se saldaron deudas ya de periodos anteriores, glosa transversal en el que se establecen requisitos, plazos y las condiciones de suscripción de acuerdos de pago, vemos la intención del Gobierno nacional de sacar adelante este sistema de salud colombiano sacando cuentas y acuerdos de punto final, pero empiezan nuestras incertidumbres en cuanto a los valores, el Ministerio de Salud nos informa que tenemos una cofinanciación de 1.5 billones, que se han aprobado 605.000.000 millones y que hemos pagado realmente 444 millones de pesos, el Ministerio de Hacienda dice que hay una cofinanciación de 1.2 billones y que se han pagado realmente 243 millones, y analizamos las cifras entregadas por la ADRES y vemos unos pagos de 243.000 millones de pesos básicamente a Barranquilla, Valle, Antioquia y Tolima, aquí vale la pena resaltar que de aquí depende mucho en esta parte final del proceso con la ADRES, tiene mucho que ver el ente territorial y los hospitales y eso ya para nosotros quedó claro, la organización de sus glosas, la conciliación, la concertación con el ente territorial, si el ente territorial no está con todo su componente administrativo desde sus Secretarías de Salud, en coordinación plena con los hospitales, liberando todas estas glosas, conciliando

todas estas deudas, obviamente será muy difícil y este número de 243.000 no crecerá.

Pero lo que sí nos llama la atención es la diferencia de cifras entre todos, Acuerdo de Punto Final, Ley número 1955, Decreto número 525, se ha realizado un estudio para determinar los tiempos de auditoría, eso es importante reconocerlo aquí, el trabajo dedicado a reducir estos tres meses a un mes, algo que la ADRES traía en deuda con los prestadores, pero vemos que hoy se ha avanzado y que hoy fluye mucho más rápido el tema de las auditorías, el Decreto número 538 y la Resolución número 619 que autorizó la compra de cartera por 700,000 millones, esta es una pregunta para el señor Ministro, para la doctora Diana Cárdenas, 700,000 millones, una cifra que nos ha parecido a nosotros pequeña frente a la necesidad que se tiene del pago de esta cartera, pero lo que más nos sorprende es que muchas EPS no hayan intentado hacer parte de este ejercicio para sanear sus deudas con los hospitales, especialmente los hospitales públicos y allí nuestra mayor preocupación, de esos 700,000 millones se pagaron 407.000, teniendo pendientes más o menos 300,000 millones para avanzar en un segundo pago, pero siempre la cifra de 700,000 millones llama la atención frente a la deuda que hemos tenido, el giro anticipado de 1.5 billones, ese giro anticipado de marzo a mayo que tantas inquietudes ha traído, que tantas veces nos han explicado pero que necesita mayor claridad cuando vemos la liquidez que tienen los hospitales y clínicas de nuestro país.

El saldo de cuenta de punto final, volvemos a pequeñas diferencias, pero cuando se está hablando del sistema de salud, un billón de pesos significa mucho, de verdad que significa mucho. Ministerio de Salud - abril de 2020 nos dice que para régimen contributivo, 6.8 billones; para régimen subsidiado, 7.6; la ADRES nos habla de 7.8 billones al régimen contributivo y para régimen subsidiado de 8.2 billones, lo mismo que el flujo corriente o el giro directo, el Ministerio nos habla de 1.3, la cifra es un poquito más pequeña una diferencia de 700,000 millones con la ADRES y para el régimen subsidiado tiene coincidencias perfectas, aquí el flujo de corriente, esta glosa transversal, tenemos tres cifras, una cifra de 206.226 millones de pesos con una diferencia de 16.000.000.000, recursos sí hay, la normatividad nos permite establecer que recursos sí hay, el Decreto número 444 con el que se crea el FOME con el fin de atender las necesidades, el Presidente Iván Duque nos dice que vamos a garantizar que los recursos faciliten la provisión de los servicios médicos, exámenes y liquidez, por eso lo resalté, la liquidez para la red hospitalaria buscando que el sistema de salud tenga el nivel de respuesta que se espera en este momento.

En esta Resolución número 731, donde también se establece que ninguna EPS pueda omitir las funciones indelegables de aseguramiento donde se habilita la agregación de demanda de bienes y servicios relacionados con la emergencia, donde se fijan criterios de saneamiento de la deuda con el 525 estableciendo criterios de estructuración, podemos ver que, en el papel, recursos sí hay. Ya sabemos todo esto pero la deuda a través de la Circular número 30 volvemos a cifras que no son similares a pesar de que estamos hablando con los mismos actores, a septiembre 30 de 2019, revisando todo lo que nos han enviado el Ministerio y la ADRES, estábamos hablando de 19.3 billones, la Supersalud a diciembre de 2018, nos habla de 35 billones; el Sistema Integrado de Hospitales y Clínicas, nos habla de 10.5; la Asociación de Hospitales y Clínicas, nos habla de 11 billones; ACESI nos habla de 2.5 millones para el régimen contributivo y de 4.8 millones para el régimen subsidiado, entonces seguimos en esa pluralidad de

deuda que finalmente quisiéramos, algún día, lograr tener la totalidad. ¿Cuántos minutos llevo, señor Secretario?

**El Secretario:**

Va bien, representante Norma, lleva cuatro minutos.

**La honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:**

En este pequeño mapa que es una fuente de la ADRES, vemos que el giro directo está en departamentos como Antioquia, Valle, Huila y Santander, pero en los que están en amarillo, vemos las regiones más apartadas del país, donde no se maneja el giro directo, vemos también entidades que el giro directo definitivamente no supera el 80%, Coomeva en este tema del régimen contributivo está en 82%, cumpliendo la meta, o mejor, el 80% contemplado en el Decreto número 2265, pero vemos a otras entidades que no llegan a ese 80% de los giros que le deben hacer a las instituciones de salud, vemos aquí igualmente esta imagen que yo quisiera que más adelante aclaráramos cómo Coosalud, para dar un ejemplo, vemos que los giros van direccionados a una integración vertical, o por lo menos a unas instituciones que hacen parte de una posibilidad de integración vertical que debemos aclarar, porque la gente es quien nos envía esta situación y estas denuncias.

Aquí vemos en el régimen subsidiado que solamente unas cuantas EPS están cumpliendo con los giros directos al régimen subsidiado, pero encontramos que solamente se benefician en promedio 3.023 instituciones y proveedores de los 5.2 billones girados, entonces volvemos a ver las mismas zonas del país, que esto es muy importante, señor Ministro, Amazonas, que nos dio un susto tan grande hace dos semanas, son de los entes territoriales que no reciben el giro directo por parte del Estado.

Este cuadro es muy importante, yo quisiera hacérselo llegar de manera directa, señor Ministro, y ahorita va a estar aquí Gestarsalud, porque cuando nosotros revisamos el giro directo de la ADRES subsidiado, vemos que muchos no llegan al 80%, pero cuando se nos entrega la información por parte de Gestarsalud, vemos que superan el 93%, el 110% y el 85%, entonces yo sí creo, doctor Fabio, señor Superintendente, yo creo que esto merece un análisis, porque no puede ser que en una parte estemos en rojo y en otra presentación haya más de 30 puntos porcentuales entre ambos ejercicios, por ejemplo, nosotros aquí en el departamento del Valle del Cauca, vemos a través de Asohosval, que tenemos una deuda con la red hospitalaria del Valle cerca del billón de pesos, esta fuente no es mía, esta fuente es elaborada por el mismo Asohosval, ellos vienen insistiendo que no ha habido oportunidad en los pagos de la red hospitalaria del Valle del Cauca, si vemos igualmente otras ESES del país, por ejemplo, la de Risaralda, de la que ya se va a referir el representante Juan Carlos Reinales, también vemos que tiene una deuda de nómina de 2.400 millones de pesos y muchos hospitales están igual situación.

Me imagino que a esta también se va a referir mi colega Faber Muñoz, una cartera en el régimen contributivo en el Hospital San José de 34.000 millones de pesos y en régimen subsidiado, 63.000 millones de pesos, por concepto de giro directo, ingresaron 6.917 millones de pesos y por compra de cartera, 2.364 millones y del Acuerdo de punto final, le llegaron al departamento de Cauca 28.000 millones, pero cuando vemos las cifras de Gestarsalud, vemos que ASMET sustenta el pago de una cartera en Cauca, pero por el otro lado, vemos noticias en ese departamento, alerta amarilla en la red hospitalaria de Cauca, crítica situación del Hospital San José. Aquí también vemos la misma situación con el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo, entonces la

situación viene siendo la misma en todas las regiones del país, entonces, no puede ser que esta Comisión Séptima se quede callada frente a lo que sustentan los hospitales públicos y las clínicas de toda la región. El Hospital San Ignacio con la nueva EPS, yo sé que Ángela se va a referir a este hospital, un hospital que tiene deudas por más de 134.000 millones de pesos, están esperando que la Nueva EPS, Gustavo Morales, acompañe al pago al Hospital San Ignacio, que es un referente a nivel nacional y es que hoy están recibiendo la situación más crítica de la Pandemia.

En el Valle del Cauca, las deudas de la Fundación Valle de Lili, una entidad privada que viene también afrontando de manera decidida la situación del Covid-19 y vuelven y se presentan los mismos actores en régimen contributivo, la Nueva EPS con 43.000 millones de deuda, Emssanar con 17.000, SOS con 36.000, ASMET con 15.000, Comfenalco con 34.000, Coosalud con 4.000, y vemos aquí una denuncia de una situación que se está presentando, la falta de generación del ID de las pruebas de Covid-19 direccionadas por las EPS impiden su pago en razón a glosas y devoluciones de facturas, entonces, lo único que están logrando prestar servicio, lo único que están logrando facturar hoy, está siendo objeto de glosas y de devoluciones por unos procedimientos administrativos, entonces, ¿En dónde estamos? Las multas para los flujos de recursos de la Circular número 030, es importante revisarlas, es importante revisar por qué el incumplimiento de estos giros directos en distintas modalidades, es importante, señor Superintendente, saber qué ha generado estas multas, lo que se ha generado por no depurar la cartera, el pago oportuno, las prácticas indebidas, pues, arroja finalmente que los hospitales y clínicas no tengan una posibilidad de facturación.

Las conclusiones, bueno, eficiencia y la priorización de acciones de verificación relacionadas con contratación y pagos, cumplimiento de la Circular número 05, el cumplimiento de la Circular número 08, reforzar el proceso de saneamiento de los estados financieros tanto de EPS como IPS, continuidad en las mesas de flujo, lo dijo la representante Jennifer Kristín, cumplimiento de la Circular número 005, de garantizar la oportunidad en el pago de la red prestadora, la 008 y la 009, los lineamientos mínimos de pago y manejo de recurso integrado, reforzar procesos de saneamiento de los estados financieros, entre otras, es importante también hoy escuchar a los hospitales, cuando ya les demos la oportunidad al finalizar y es el tema de la contratación de la prestación de los servicios, ¿Cuántos hospitales en el país hoy aún están negociando tarifas por menos del aumento autorizado por del Gobierno nacional?

Por último, señor Ministro y señor Superintendente, yo quiero generar una alerta que la conversé con la doctora Diana, abogados inescrupulosos han venido presentándose a hospitales, expresando que los últimos pagos realizados por el Gobierno nacional, a través de las diferentes modalidades, aprobadas en los decretos, hace fruto de una gestión jurídica, a los hospitales pequeños han llegado cartas en el Valle del Cauca, de una firma de abogados diciendo que ellos son quienes los representan ante los diferentes pagos realizados por el Gobierno nacional, y quiero, doctor Fabio, que lastimosamente ese día no pudimos hablar, hoy que están aquí todos los hospitales públicos y muchas de las clínicas y agradezco a algunas EPS de la región, aclarar que no hay lugar a que en el trámite de compra de cartera, haya habido la más mínima intermediación de ningún abogado, que en los pagos que se están haciendo de Ley de Punto Final, no hay la más mínima opción de que se haya hecho a través de la intermediación de un abogado, y quiero agradecer y reconocer públicamente la transparencia de

las EPS consultadas, que me aclararon, me informaron y corroboraron lo que dijo la doctora Diana Cárdenas, no hay intermediación jurídica, no hay abogados, esto se está haciendo directamente con el Ente Territorial, la EPS y la ADRES, muchísimas gracias, señor Presidente.

**El Presidente:**

Gracias, colega Norma. Tiene la palabra el representante Juan Carlos Reinales por seis minutos.

**El honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Deme dos segundos, por favor, Presidente. Muchísimas gracias, señor Presidente, un saludo para todos. Quiero pedirle el favor a quien nos está ayudando con la presentación para que iniciemos su ejecución.

**El Presidente:**

Se escucha un poquito de eco, pero se ve bien su presentación, adelante colega Reinales.

**El honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Bueno, lo primero es que yo quiero orientar mi presentación, enfocarla a conseguir tres objetivos, el primer objetivo es demostrar que definitivamente las deudas de las EPS con la red hospitalaria pública y privada del país, es creciente en el tiempo; dos, que esa cartera morosa superior en muchos casos como lo vamos a ver, a 360 días, ha sido un factor determinante en la quiebra de muchas IPS privadas y en la situación financiera deteriorada de nuestros hospitales públicos, lo que lleva consecuentemente a, uno, intervención o quedar bajo alguna medida especial de vigilancia por parte de la Superintendencia y dos, a un irremediable deterioro en la prestación del servicio de salud, segundo, quiero demostrar que esa cartera creciente en el tiempo ha sido muy buena parte, por la laxitud, por la negligencia y por la falta de acciones, en ese sentido, no estoy hablando de liquidar, no estoy hablando de intervenciones, estoy hablando de hacer que las EPS cumplan con su función de pagar lo que le deben a los hospitales y a las IPS privadas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y tercero, quiero decirles que, la información que aquí hemos consolidado, es absolutamente institucional, toda obedece a los derechos de petición que hemos cursado en las últimas semanas, obedece a la información que se ha tomado por parte de las EPS, hospitales y las entidades nacionales, en las audiencias públicas que hemos tenido, aquí no hemos inventado nada ni hemos sacado información buscando en páginas de internet o de artículos de prensa, es con base en la información que el mismo Gobierno nacional nos ha transferido y en ese sentido hacemos entonces lo primero, miremos las deudas de las EPS cómo a cierre de 2019 con esos datos, tenemos estos consolidados, estamos hablando de un consolidado de 18.2 billones de pesos, que le deben las EPS a nuestra red hospitalaria pública y privada, de ese total, 5.7 billones de pesos es a las IPS públicas, a nuestra red hospitalaria pública y de allí, 12 billones de pesos a las IPS privadas.

¿Quiénes son las IPS privadas? los médicos que se asocian, que alquilan o compran una oficina y prestan sus servicios profesionales en imágenes diagnósticas, en consultas especializadas y las EPS de manera inhumana sencillamente les deben, no les pagan o se quiebran y los dejan con carteras castigadas. Revisemos, entonces me toca visualizar solamente las diapositivas más gruesas por el tiempo que tenemos tan corto, revisemos esta diapositiva, ya ese es el desglose de las deudas, revisemos esto, cuál ha sido el dinero que las entidades promotoras de salud han recibido por parte de la Nación, de enero a marzo del año en curso, o sea, del año 2020, según la

información del Ministerio de Salud, se han girado a las EPS 5.2 billones de pesos, revisemos ahora en qué han invertido las EPS esos recursos del Gobierno nacional, de esos 5.2 billones miremos la desagregación más importante, miremos la barra que está a su izquierda, la segunda, pagos a las IPS públicas, 699.000 millones de pesos los 700 de los que hablaba la representante Norma, estamos hablando de que solamente el 17% de los recursos recibidos por la Nación, por parte de las EPS, estas le han girado a nuestra red hospitalaria pública del país 700.000 millones de pesos.

Yo le pasé derechos de petición a muchos de los hospitales del país, sin embargo, solicitaron tiempo para poder consolidar la información y enviármela, desafortunadamente solo pudimos hacer el análisis de algunos hospitales de algunos departamentos, eso no termina aquí, por supuesto que no, seguiremos con esa información consolidándola y conociendo cómo opera no solamente en Risaralda, sino en todo el territorio nacional, miremos algunas cifras de Risaralda, que revisadas con algunos hospitales como el San Juan en Caldas, como en Valle del Cauca, como en Quindío, algunos de la Costa que nos mandaron información, de Santander, es más o menos el promedio que se maneja con todos ellos, la deuda pública para Risaralda está en 168.000 millones de pesos en los regímenes contributivo y subsidiado, yo quiero que ustedes observen la barra del centro, esa es la que pertenece al régimen subsidiado, que es donde más las EPS le adeudan a nuestros hospitales.

Esta gráfica nos muestra para Risaralda y algunos departamentos porcentualmente, cuál ha sido el pago de la deuda en esta época del año, o sea, en época de pandemia y ustedes pueden observar el porcentaje tan bajo, es más o menos el mismo, es un 19% que es el que ha invertido o el que han pagado a toda la nación, es decir, de lo recibido, las EPS por la nación, solamente le han girado este porcentaje en este caso a Risaralda y a los departamentos. Lo siguiente que quiero demostrar, es cómo ha impactado la acumulación de cartera desde el año 2016, dónde pedimos información hasta la fecha, cómo ha impactado la cartera acumulada en nuestros hospitales, yo aquí quiero destacar algo y es el incumplimiento a la Circular número 030 de 2013, esa circular dice que se establecen mesas de conciliación cada año, que realmente se hacen entre los meses de febrero y agosto, a esas mesas asisten los hospitales, las EPS y asiste la ente regulador, en este caso, la Superintendencia Nacional de Salud, de allí se paran de la mesa con unos acuerdos, con unos pactos hechos entre lo facturado por el hospital y lo reconocido por las EPS, con un garante que debe ser la Súper, una garantía que no se ha dado, ha sido laxa, permisiva, negligente y que ha permitido, observen ustedes en la gráfica cómo podemos evidenciar que la cartera más abultada es la que es mayor a 360 días, en el caso de Risaralda, por ejemplo, 58.700 millones de pesos, perdóneme, solo el Hospital San Jorge de cartera acumulada con edad mayor a 360 días, qué hospital en el país, cuál, díganme ustedes, señores representantes, cuál hospital puede sobrevivir a tener una cartera de esa manera, muchos de ellos han tenido que castigarla y es lo que yo quiero demostrar, que esos hospitales que han tenido que castigar su cartera por unas edades superiores a 360 días acumuladas durante todos estos años, o porque las EPS que se liquidan, se van y no les pagan las deudas que han contraído con ellos, se han visto abocadas precisamente a entrar en medidas especiales de vigilancia por parte de la Súper y, por supuesto, a incumplir los indicadores financieros de los que habla el Ministerio de Hacienda.

Esta es una gráfica que detalla un poco más lo que acabo de mencionar en el tema de las edades, aquí podemos

encontrar un mayor detalle, año por año, precisamente, miren ustedes las barras cómo nos muestran de manera evidente el aumento de la cartera acumulativa, la diferencia entre lo reconocido y lo facturado es del 80% y el diferencial entre lo realmente pagado y lo reconocido es del 40%, ¿Qué quiere decir esto?, que un hospital en esas mesas de conciliación, facturan \$100, de esos \$100, las EPS les reconocen \$80 y de esos \$80, escasamente les pagan la mitad, por consiguiente, a la siguiente mesa que ocurre lo mismo, se va acumulando una cartera que se vuelve un lastre completamente imposible de soportar, esos son datos de Risaralda y repito, hemos combinado los datos de otros departamentos. Sigamos, por favor, para no entrar en el detalle porque se nos va el tiempo. Observen, esta gráfica es muy importante, es el tema de Caprecom, lo traje a colación porque tenía una cartera creciente, igual se liquida, pero Caprecom por ser pública, la nación puede asumir sus deudas y fue lo que hizo en la Ley de Punto Final, no así con las otras EPS que son privadas y que la nación no puede, por supuesto, asumir sus deudas, caso de Saludcoop, caso de Cafesalud, caso de Cruz Blanca, entre otros, en la compra de cartera ya lo mencionaba no me voy a detener aquí, lo mencionaban la representante Jennifer y la representante Norma, la compra de cartera y el flujo normal de transferencias de las EPS a los hospitales nuestros, ha sido absolutamente paupérrimo y precario en esta época de pandemia y no es consecuente con lo que la Nación le ha girado y con lo que los hospitales necesitan.

El tercer objetivo que decía que quiero lograr es que revisemos como la facturación de nuestros hospitales ha disminuido en época de pandemia, estos son de enero a abril y en este cuatrimestre, la curva es absolutamente descendente, claro, se han dejado de facturar servicios de consulta externa, de cirugías, de exámenes especializados entre otros y otras patologías, por supuesto, por atender la pandemia del Covid-19, esos son los recursos asignados según una de las resoluciones del Ministerio a la ADRES y que data de mayo de 2020, donde yo quiero referirme a ella en una de las conclusiones. Esta gráfica que tenemos aquí es la cartera de pagos pendientes a los hospitales públicos al año 2020, es dramático, ustedes pueden observar allí lo abultado de esta cartera y estamos hablando de los datos de la Superintendencia Nacional de Salud, a la facturación que mencionábamos ahorita se le suma, por supuesto, como una consecuencia a la baja de los ingresos corrientes de nuestros hospitales, observen ustedes la diferencia tan grande y cómo la curva es como una tendencia como dije, a la baja por los ingresos corrientes de nuestros hospitales en esta época de pandemia. Revisando con los hospitales que me mandaron información, encontramos un dato importantísimo, cuál es el peso de la cartera acumulada de las EPS a nuestros hospitales, cuál es ese peso de ese valor total en el presupuesto anual, y es del 80%, observen ustedes, la barra naranja, me indica el presupuesto anual de los hospitales y la barra azul, la cartera acumulada, ¿Qué quiere decir esto? Pues que nuestros hospitales no tienen flujo de caja, nuestros hospitales tiene que financiar su presupuesto con deudas por cobrar y simplemente con los puchitos que les van entregando las EPS, como si fueran migajas, como si fueran obsequios, como si fuera un regalo que le estamos dando a los hospitales y ellos con eso pagan nóminas, con eso cuadran caja, con eso pagan proveedores, pero no se compadece que el 80% del presupuesto anual de nuestros hospitales corresponda precisamente a las cuentas por cobrar y a la cartera de la EPS, sigamos. Esta es una gráfica más detallada en el bajón de la facturación y aquí en la parte izquierda encontramos los servicios que nuestros hospitales han dejado de prestar por causa de la Pandemia.

Pasemos ya a las conclusiones, yo quiero aquí, con base en esta información, emitir mis conclusiones, las razones de este estudio detallado que, repito, continuará, pero que quiero plantearles hoy a la Comisión, a los funcionarios del alto Gobierno nacional, a las EPS que nos acompañan y a los hospitales que están aquí. Conclusión número 1: La cartera de las IPS públicas y privadas es creciente por varias razones, una, la acumulación permanente de cartera por el no pago oportuno de las EPS, otra, porque nunca lo que se factura es igual ni a lo acordado, o sea, a lo reconocido y mucho menos a lo realmente recaudado y porque las EPS no pagan el flujo normal que deberían hacer, hablo de cartera, hablo de los servicios prestados. Conclusión número 2: Tengo que reconocer que se percibe, por lo menos, en esta pandemia, una leve voluntad del Gobierno en mejorar esas circunstancias con las EPS, lo digo por las resoluciones que expiden, lo digo por el Decreto número 800 del pasado 4 de julio, donde modifica algunas normas y algunas leyes de la República tendientes a mejorar el flujo de recursos hacia los hospitales que ha incrementado un poco el giro directo.

Tercera conclusión: El Gobierno nacional se queda corto a pesar de sus intenciones, se queda muy corto y quiero expresar algunas circunstancias sobre eso, una, el artículo número 2 y número 3 del Decreto número 538 de 2020, absolutamente nefasto para nuestros hospitales y para nuestras IPS privadas, nefasto, esos artículos les permiten a las EPS contratar con empresas diferentes a nuestra red hospitalaria pública, obviamente, incrementando la integración vertical y, por supuesto, si estos dos artículos, el dos y el tres, siguen vigentes a pesar de que en esta Comisión le solicitamos a través de una proposición firmada por todos nosotros, al Gobierno nacional, que derogara esos dos artículos y no lo ha hecho, pues, sencillamente los contratos entre las EPS y nuestros hospitales, no se dan y todos los recursos de la actividad de salud, los están contratando las EPS con quién quieren, saltándose la Ley número 1122 de 2007, y esto ha ocasionado en nuestras IPS públicas, un triple efecto, uno, como lo vimos ahorita, un autoincremento en la cartera, porque no bajan, se acumula, dos, baja facturación, lo obviamente ocasiona un bajón, una baja ostensible en los ingresos corrientes y tercero, los pocos servicios contratados con las EPS, entonces nuestros hospitales están sometidos a estas tres circunstancias que se juntan y obviamente eso redundará en una muy mala prestación del servicio, y tercera conclusión, cómo les parece que el Gobierno nacional no ha fallado en seguirle girando a las EPS los recursos del subsidiado y del contributivo en lo que tiene que ver con la unidad de pago por capitación pero las EPS si han bajado servicios por causa de la Pandemia, según el dato de algunos hospitales, aproximadamente entre un 30 y un 40% han bajado actividad, entonces este dinero que han dejado de pagarle a estas IPS y a los hospitales privados pero que si reciben por parte de la nación, simplemente se lo están quedando y sumando a sus arcas financieras.

**El Presidente:**

Representante Reinales, permítame, por favor, dejar una constancia de que mi colega Norma Hurtado regresa a la Presidencia.

**El honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Inaudible 01:29:49 uno, frente a la acumulación de cartera, y dos, frente al cumplimiento de la Circular número 030, esas mesas de conciliación, señor Superintendente, no sirven para nada, son un saludo a la bandera, se convirtieron en una cosa por formalismo, por cumplir la circular, pero usted no hace cumplir los acuerdos, la

Superintendencia no regula allí y no lo estoy diciendo yo en este momento, o sea, sí lo estoy diciendo, pero lo estoy demostrando y lo estoy sustentando con cifras, tengo aquí los documentos que puedo hacerle llegar a la Presidencia de la Comisión y a todos los honorables representantes, dónde tenemos, cuáles son los actos administrativos que la Superintendencia ha emitido, cuáles son las acciones que ha expedido para obligar a las EPS a que cumplan, por lo menos, los acuerdos pactados en esas mesas de conciliación y nos daremos cuenta desde la laxitud y la permisividad de la Súper en este caso que ha permitido entonces esta tremenda tareas acumuladas y tenemos una gráfica donde podemos cruzar los hospitales del país que tienen mayor cartera acumulada y son precisamente los que hoy se encuentran muchos de ellos bajo medidas especiales y vigilancia de la Súper.

**La Presidente:**

Tiempo, colega Reinales, van más de 14 minutos. ¿Cuántos minutos lleva el representante Reinales, señor Secretario?

**El Secretario:**

22 minutos, Presidente.

**La Presidente:**

Representante Benedetti, tiene usted la palabra. Ah verdad que no se encuentra.

**El honorable Representante Jorge Enrique Benedetti Martelo:**

Aquí estoy, pero no he pedido la palabra, Presidente, gracias.

**La Presidente:**

Bueno, representante, Carlos Acosta, tiene el uso de la palabra.

**El honorable Representante Carlos Eduardo Acosta Lozano:**

Presidente, muchas gracias. Acabo de ingresar a la Subcomisión de Castigo Físico, me reservo para intervenir después de todos.

**La Presidente:**

Se reintegran los representantes Mauricio Toro, Jorge Benedetti, Carlos Acosta y John Arley Murillo, colega Cristancho, buenos días.

**El honorable Representante Jairo Giovanni Cristancho Tarache:**

Presidente, pospongo mi intervención, además, quiero dejar una constancia de que voy a retirarme media hora, porque tengo reunión con el Ministro de Vivienda y los alcaldes de Casanare de 9:30 a 10 de la mañana, después con mucho gusto intervengo gracias.

**La Presidente:**

Me informa apenas se reintegre, por favor. La representante Ángela Patricia Sánchez del Partido Cambio Radical, por Bogotá, tiene usted el uso de la palabra.

**La honorable Representante Ángela Patricia Sánchez:**

Muchas gracias, un saludo a todos los citados en esta mañana, todos los que nos están viendo por YouTube también, no sé si Daniel ya tiene lista la presentación, yo solamente me voy a demorar tres minutos y quiero hablar específicamente de Bogotá, ¿Por qué Bogotá?, porque Bogotá actualmente tiene la mayoría de los casos de Covid-19 en el país, más de 12.000 casos y como representante por Bogotá, quisiera respuestas específicas para Bogotá, y quiero mostrar un poco el panorama de la red hospitalaria pública de la ciudad, que la verdad, me tiene muy preocupada y es que de acuerdo a un informe

que emite la Procuraduría General de la Nación en el mes de abril, dice que la deuda de la red hospitalaria pública de Bogotá, supera el billón de pesos, por eso decidí por medio de un derecho de petición a la Secretaría de Salud que me explicara dónde está ese billón de pesos, ya que busqué y encontré que la Resolución número 1342 de mayo de 2019 dice que las 4 subredes de Bogotá, no tienen riesgo financiero, solamente la subred sur está calificada con un bajo nivel de riesgo financiero, aparentemente con esta resolución y por eso quiero preguntarle al Ministerio si hay una resolución nueva de la Superintendencia respecto a las subredes de Bogotá, aparentemente la red está bien, pero de acuerdo con este informe de la Procuraduría y con este derecho de petición, las cifras son muy preocupantes.

Por eso en ese mismo informe habla que la deuda total de la red hospitalaria en el país, es de 5.4 billones de pesos, y reitero, en Bogotá, de más del billón de pesos y quiero que prestemos atención a este cuadro, donde vemos que aquí están las 4 subredes analizadas, la subred centro oriente, la subred de salud norte, la subred Sur, y la subred occidente, aquí están las 4 subredes con 22 hospitales públicos y miren muy bien, en el régimen subsidiado, la deuda es de 456,000 millones de pesos, la deuda por EPS liquidadas es de 167.000 millones de pesos, la deuda del contributivo, 162.299 millones de pesos, la población pobre no afiliada, 188,000 millones de pesos, otros servicios, 118,000 millones de pesos, donde hay también, por ejemplo, los servicios que se dan a las aseguradoras por motivo del SOAT, me llegó el dato en el derecho de petición, que son más de 40 mil millones de pesos, que quisiera hacer esa pregunta a FASECOLDA, pero en lo que más quiero detenerme es aquí, miremos primero el régimen subsidiado, las EPS que más adeudan a la red pública de la ciudad, Capital Salud, COMFACUNDI, CONVIDA, ECOOPSOS, COMPARTA, la Nueva EPS, Medimás, Coosalud, ahí está el listado y el día que tuvimos el debate también con la Alcaldesa de la ciudad, mi pregunta fue ¿Por qué Capital Salud le debe tanto a la red hospitalaria de la ciudad? y quisiera una respuesta el día de hoy y qué se está haciendo para mejorar esa deuda, en el régimen contributivo vemos la Nueva EPS, Medimás, FAMISANAR, COMPENSAR, Sanitas y vemos el discriminado de cuánto se le debe a cada subred y el total de la deuda y entonces, básicamente mi pregunta es ¿Qué acciones están encaminadas para disminuir la deuda en la red hospitalaria y en la ciudad? ya que no podemos seguir con este incremento, no podemos seguir avanzando con esta deuda, por el contrario, tenemos ya que tomar decisiones desde todo punto de vista para disminuir esta deuda y obviamente, también mi pregunta es sobre los acuerdos de pago que se han realizado, si ha estado beneficiada Bogotá, qué hospitales específicamente o qué IPS, básicamente es eso, señora Presidente y la pregunta, obviamente a Gestarsalud Acemi, Supersalud, ¿cuáles son esas acciones específicas para saldar esa deuda de Bogotá?, muchas gracias.

**La Presidente:**

Gracias, representante Ángela Patricia, por haber controlado el tiempo de la mejor forma; colega John Arley Murillo, tiene el uso de la palabra.

**El honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez:**

Gracias, Presidente. Muy buen día. Yo voy a hacer una pregunta también pidiendo que me den al final un espacio para ampliar, pero una pregunta orientadora para mi intervención final que quiero dejar aquí a las EPS y a la Superintendencia de Salud y es ¿Cuál está haciendo el cumplimiento real de las EPS con la salud en el Pacífico

y ¿Por qué lo digo?, porque en momentos cuando la gente en la región requiere atención, las EPS no prestan el servicio y voy a referirme a varios casos puntuales aquí y por varios grupos, hice la denuncia y se la envié a ustedes, de cómo se están muriendo los pacientes actualmente en el departamento de Chocó, en los hospitales, en las camillas, en los pasillos, porque no hay garantía por parte de las EPS de contar con una red que garantice la atención, valga la redundancia, se enferma alguien de esta patología Covid-19, o de otra y no encuentran una red donde lo puedan atender, la única respuesta es la remisión a Medellín, a Cali, a Pereira, pero se están muriendo hoy en los pasillos de los hospitales, porque no se garantiza ya tampoco hoy esa remisión, entonces, pregunto a las EPS que hoy atienden la población del Pacífico, ¿Cuál es la red que tienen? ¿Cómo están garantizando la atención real y efectiva a sus afiliados en la región Pacífica, al no contar con redes en la región pero tampoco garantizar el traslado a otras ciudades cuando requieren efectivamente una atención de ese nivel? a la Superintendencia, ¿Cómo están controlando? unas quejas que recibimos aquí en esta Comisión el día viernes en una audiencia pública con 5 hospitales de Chocó y es que no están las EPS garantizando el porcentaje de contratación que exige la ley, esto porque hoy hay un SOS es en el Pacífico.

Más allá de las debilidades propias del sistema de salud, también se encuentra la inoperatividad e incumplimiento de las EPS, hoy las EPS, hay que decirlo así, están dejando morir a los pacientes en el departamento de Chocó, en Iscuandé, departamento de Nariño, varias personas han fallecido en el municipio esperando un traslado a Pasto o un traslado a Tumaco y las EPS brillan por su ausencia, únicamente un par de EPS llegaron el fin de semana con unos equipos allá a unas brigadas y volvieron a salir, no hay garantía de atención por parte de las EPS en el Pacífico, no hay una red que garantice la atención cuando los pacientes requieren de ella, pero tampoco cuentan con mecanismos para un efectivo traslado a las IPS que si puedan garantías de esa atención, pero permanentemente y todos los meses cobran la UPC se la gastan, no hay PP, no hay mecanismos de prevención pero tampoco hay atención cuando el paciente requiere de estas y está en juego su vida, la pregunta es ¿Qué está haciendo la Superintendencia para garantizar efectivamente que a los pacientes en el Pacífico, las EPS cumplan y le garanticen la atención en salud en épocas normales, pero principalmente ahora en esta pandemia asociada al virus Covid-19 que está generando casi un etnocidio en el Pacífico? ya hemos conocido, Presidente, casos en Quibdó, a ustedes les mostré el vídeo y las fotos desgarradoras de cómo los médicos de manera manual intentan mantener a un paciente vivo, con respiradores manuales al no contar con respiradores artificiales y mucho menos con camas de cuidado intensivo, pero también al no contar con la respuesta por parte de las EPS en garantía de traslado a la red que pueda prestar y hoy cómo vamos a garantizar efectivamente más allá de lo que hace el Ministerio de Salud, que las EPS cumplan su función frente a la población del Pacífico, para evitar que nuestra gente se siga muriendo. Quería, Presidente, dejar esa pregunta planteada para que ojalá las EPS que están interviniendo, respondan y yo poder cerrar al final del debate con mis conclusiones, muchas gracias.

**La Presidente:**

Muchas gracias, colega Jhon Arley Murillo, por controlar el tiempo, muy bien. representante Faber del Partido de la U, por el departamento del Valle del Cauca y después Juan Diego.

**El honorable Representante Faber Alberto Muñoz Cerón:**

Muchas gracias. Yo prefiero escuchar a los citados y luego, si me lo permiten, intervengo.

**La Presidente:**

Ok. Adelante, colega Henry Fernando Correal.

**El honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:**

Gracias, Presidente, en primer lugar, quiero saludar a todos los presentes, quiero felicitarla usted y a la representante Jennifer por haber citado el debate de hoy para tener unas buenas conclusiones, primero que todo, el objetivo del debate es unificar una versión, aquí como ya lo han mencionado mis antecesores, se han escuchado diferentes versiones de todo lo que hemos venido adelantando desde nuestras competencias para afrontar esta crisis, está emergencia, pero hoy queremos unificarlo, queremos saber qué pasó con los recursos, sí es verdad, cómo se ha venido articulando para que quedemos con una sola versión y podamos darle esa información hoy al país que tanto lo necesita, cuál ha sido el papel de las EPS en el manejo del Covid-19, ya en el tema del pago de recursos han sido muy explícitos tanto la Presidente, como mi colega Jennifer, así que, no le pienso dedicar más tiempo a eso, nosotros tenemos otra gran particularidad en el departamento que yo represento, o sea, Vaupés, primero, tenemos una situación muy dramática igual o parecida a la que el representante Murillo acaba de mencionar, nosotros no tenemos un sistema hospitalario de atención sino que teníamos el procedimiento de remitir a los pacientes, sobre todo a Bogotá, hoy no se está haciendo y por eso les quiero preguntar al Ministerio, a la Superintendencia, a las EPS que tienen afiliados en el departamento de Vaupés, ¿Cómo están haciendo para poder cubrir con esa falencia? ya que no hay vuelos nacionales porque el aeropuerto está cerrado y el hospital no tiene la capacidad resolutive para poder atender las diferentes patologías en Pediatría, en Medicina Interna, en Ortopedia, en todas las diferentes especialidades y lo mismo, como teníamos unos pacientes por fuera del departamento, hoy hay alrededor de unos 90 pacientes que están tirados en los albergues.

Les pregunto hoy a los diferentes actores ¿Cuál es el plan de choque?, ¿Cuál va a ser la medida para retornar a estos pacientes al departamento de Vaupés?, y, por último, señora Presidenta, para hacer buen uso del tiempo, es solamente instar al señor Ministro, yo sé de su voluntad y todo lo que le ha tocado trabajar, lo mismo que al doctor Aristizábal en la Superintendencia, hagamos una reunión solo para el departamento de Vaupés, yo no tengo problema de cartera extravagante como lo tienen otros departamentos, pero es porque nosotros no facturamos, o sea, nosotros no tenemos un modelo resolutive y esos contratos de capitación hacen de que el hospital apenas funcione como un centro de salud, entonces, ojalá se pueda hacer una reunión sólo para el departamento de Vaupés, para que podamos establecer y podamos revisar el modelo en el departamento y así poderle brindar una atención como lo merecen los habitantes, sobre todo, los indígenas de mi departamento, ya que esto es un derecho fundamental, muchas gracias, Presidente.

**La Presidenta:**

Bueno, ya han expuesto los honorables congresistas, coincidencias todas, análisis todos los que hemos podido hacer de la información que ha sido allegada, por favor, el señor Ministro Fernando Ruiz para las respuestas que los hospitales públicos están esperando, pero sé que está también la señora Viceministra y sé que están en tres reuniones al mismo tiempo.

**La doctora María Andrea Godoy Casadiego, Viceministra de Salud:**

Representante, buenos días, el señor Ministro se levantó hace unos minutos, está aquí atendiendo un tema afuera, pero si usted me permite, yo voy avanzando.

Perfecto. Buenos días a todos, agradecemos desde el Ministerio este espacio muy importante que se da para que podamos seguir haciendo un seguimiento juicioso frente a todas las medidas que se han tomado y las que nos faltan por tomar para efectos de poder enfrentar esta pandemia y a su vez también resolver una serie de situaciones como son los temas de deudas, que son temas históricos que, si bien no se derivan de la pandemia, si se está viendo el efecto directo que esto tiene dentro del sistema y su desempeño.

Me voy a referir de manera general al tema de la ocupación de las IPS actualmente, lo que el Ministerio ha previsto para poder solventar esta situación de la baja frecuencia de uso y como consecuencia de ello una disminución en la facturación por parte de las IPS, a lo cual hizo referencia la representante Jennifer en su presentación, así como el representante Reinales y la representante Norma, bajo este tema de la ocupación, como todos saben, las medidas del aislamiento se tuvo un tema de cierre de algunos servicios, no se podrían prestar los servicios, pero adicionalmente las personas tampoco acuden a los servicios debido a un temor que tienen frente a posibles contagios dentro de los centros médicos, dentro de las IPS como tal, y eso ha llevado a que haya una menor frecuencia, ante eso, el Ministerio expidió la Resolución número 731 con la cual se obliga, no es opcional, es una obligación que tienen que cumplir las EPS, de mantener los giros que se estaban realizando a las IPS a su red prestadora en cuanto a montos fijos o contratos de riesgo compartido, entendiendo con esto lo que son cápitas y pagos globales en los cuales se venían haciendo unos giros fijos a las IPS y lo que se establece es que tienen que mantenerlos en la misma proporción en que se venían haciendo antes de la entrada en la emergencia sanitaria, a esto muchas EPS han dicho que el punto está en qué hacen si los servicios realmente no se están prestando y se están destinando los recursos para lo cual el Ministerio ha aclarado que eso obedece a contratos y acuerdos de voluntad entre las partes, donde sí se han fijado unas metas en servicios, o se han fijado unos números específicos de servicios, pueden más adelante realizar compensaciones con servicios posteriores, porque no es que no se vayan a prestar, muchos de los servicios que nos están prestando en este momento, van a tener que prestarse con posterioridad y por eso se pueden hacer compensaciones o cláusulas dentro de sus acuerdos que les permitan compensar este tipo de servicios.

En lo que tiene que ver con evento, lo que se dispuso fue un pago mínimo, como mínimo el 20% de lo que se venía facturando seis meses antes de la entrada en la emergencia sanitaria, y en ese sentido, se les estableció que esto es un anticipo que se puede cruzar contra servicios futuros y si no se alcanza a cubrir con esos servicios contra el tema de cartera, que como ya hemos dicho, es un tema social dentro del sistema, los niveles de rotación y se habilitó para que se pudiera hacer este tipo de cruces para legalizar los anticipos, adicional a esto, se han establecido una serie de lineamientos que han sido publicados por el Ministerio recientemente en los cuales se han ido liberando la prestación de servicios para que los usuarios puedan asistir, a ellos se les pueda garantizar esta prestación y adicionalmente, esto también va contribuir al aumento de facturación por parte de las IPS.

En el Decreto número 800 recientemente expedido, el Decreto Ley que se expidió, se establece también la posibilidad de que parte de lo de las carteras, lo de las canastas, si ustedes se acuerdan, en el Decreto número 538 se había establecido la posibilidad de giro de canastas a las IPS directamente por parte de la ADRES para efectos de ayudar a la financiación, contribuir a la financiación de todo lo que tiene que ver con la pandemia, sin embargo, en ese Decreto número 538 esto estaba atado a que se presentaran realmente los casos de Covid-19, a que se estuviera dando la atención efectiva de los casos y por eso siempre se ha hablado de que estas canastas se pagarán una vez de acuerdo con los modelos que el Instituto Nacional de Salud y del Ministerio determinen que la frecuencia de uso que se está dando en estos servicios, ya es superada frente a lo que se tenía calculado en la UPC y en los presupuestos máximos, no obstante, el cambio que se hizo en el Decreto número 800 es para que se pueda hacer un anticipo por parte de la ADRES a las IPS que tienen servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y de cuidados intermedios, para que se puedan pagar parte de recursos, se le puedan reconocer unos recursos a las IPS en virtud de la disponibilidad que se les exige que deben tener en este tipo de servicios para poder afrontar la pandemia en los momentos que se presenten esos picos, esa es la diferencia, vamos a estar esta semana reglamentando este artículo para efecto de poder materializar este giro a las IPS que tienen servicio de Unidad de Cuidado Intensivo y de Cuidados Intermedios.

El otro tema que hay aquí, que es de preocupación y que lo tocó la representante Norma, el de las glosas que están efectuando en las EPS por las pruebas que se están tomando para Covid-19, todo el tema que tiene que ver con los laboratorios, las glosas que se les están haciendo los laboratorios por consecuencia de estas pruebas, tuvimos una reunión con los laboratorios, ellos nos están diciendo que tipo de glosas son las que están realizando.

#### **La Presidente:**

Perdón, señora Viceministra, se congeló, por favor, revisen sus sistemas, no sé, aquí dice que no hay conexión a internet, ahora sí, señora Viceministra.

Estaba hablando de las glosas de las cuales yo hice referencia.

#### **La doctora María Andrea Godoy Casadiego, Viceministra de Salud:**

Perfecto. Entonces les decía, estas glosas son un asunto que estamos revisando con todos los laboratorios y con la ayuda y la coordinación del Instituto Nacional de Salud.

En el tema de las deudas, que fue el otro tema que todos los representantes en sus presentaciones han expuesto y que es una de las mayores preocupaciones que se tienen en este momento, en esas deudas, como les decía, me han dispuesto una serie de medidas tanto en los decretos ley, como en decretos ordinarios y resoluciones para efecto de poder dar la posibilidad a las EPS que realicen sus pagos, básicamente dentro de eso pues está todo el tema que tiene que ver con la compra de cartera, como les había manifestado, inicialmente se realizó una compra de cartera por 400.000 millones de pesos, el monto inicial que habíamos hablado era de cerca de 700.000 millones de pesos, ya se han ejecutaron de eso, 407 mil millones que fueron para el régimen contributivo, se giraron 228 mil millones de pesos y para el régimen subsidiado, 179 mil millones en el régimen contributivo, de la cuantía que les hablo de los 226 mil millones de pesos, 166 mil millones se giraron a la red privada y 61 mil millones a la red pública y en régimen subsidiado, 101 mil millones a la privada y 61 millones a la pública, estos valores corresponden a este primer tramo de cartera,

¿Qué sucede?, que cuando ya nos presentan las cuentas y cuando vemos quienes están solicitando esta compra de cartera, hay un tema dentro del régimen subsidiado que, incluso, la representante Norma Hurtado tenía un interrogante dentro de su presentación, estableciendo que si esa compra de cartera se estaba descontando de las compensaciones de la UPC como tal del régimen subsidiado, que esto podría tener alguna dificultad, y claramente sí, ustedes saben que el aseguramiento con esta crisis económica también lo tenemos bastante presionado, las cotizaciones han disminuido por efecto de la caída del empleo, pero adicionalmente, tenemos un tema de caída en las rentas de los entes territoriales que es bastante importante y nos presiona el aseguramiento, en esa medida, el cupo de alguna manera para el régimen subsidiado que pudimos otorgar en la compra de cartera fue un cupo menor, en este momento lo que estamos analizando es que las EPS del régimen subsidiado que presentaron esa solicitud de compra de cartera, estamos revisando con los entes territoriales algunas de ellas ya tienen deudas certificadas, es decir, auditadas, reconocidas y aceptadas por los entes territoriales y vamos a establecer una fórmula para que eso nos sirva de garantía y con esa garantía, podamos desembolsar un mayor número de recursos al régimen subsidiado.

Adicionalmente también en la presentación de la congresista Norma Hurtado, ustedes podían ver que hablaba acerca de los cupos y en la presentación de la representante Jennifer, que hablaba sobre los cupos que se habían dado a las EPS y el tema de las vinculadas, que es otro tema que estamos revisando y en los próximos días ya se expedirá la normatividad correspondiente para poder viabilizar ese tema de la compra de cartera.

Findeter, como les anunciaron, creo que Findeter está presente en este debate y sería muy importante que en algún momento ellos puedan explicarles a ustedes cómo está funcionando la línea Findeter, pero es una línea bastante favorable tanto para EPS como para IPS, en las EPS funciona para compra de cartera, ya tenemos dos EPS que se han vinculado, teníamos una que ya estaba vinculada con anterioridad a esta línea y adicionalmente, es una línea que también se ha dispuesto y se ha ampliado para el uso de las IPS para todo lo que tiene que ver con el tema de capital de trabajo, básicamente es una línea donde resulta favorable en la medida de que tiene un período de gracia mucho mayor al que tiene, incluso, la compra de cartera de la ADRES y tiene un plazo de cinco años con una tasa compensada lo cual lo hace bastante favorable, ¿Qué hemos hecho también?, la dificultad de esto son los bancos de primer piso, los bancos del primer piso, obviamente, cuando ven al Sector Salud, tienen algunas prevenciones acerca de poder respaldar y entrar a prestar cartera, más que respaldar deudas, a hacer este tipo de préstamos al Sector Salud, sobre todo al tema de EPS, no obstante, nos hemos reunido con los bancos, hicimos una reunión con la Asobancaria, con los principales bancos del país, donde les mostramos cómo se ha comportado el flujo de recursos, donde hablamos acerca del comportamiento de la pandemia, cómo se ha dado la liquidez dentro del sistema para que ellos tuvieran una tranquilidad de que el tema de ingresos corrientes, el tema de liquidez, pues, es un tema que se está, que se puede asegurar, que va a seguir dándose y, por lo tanto, que no hay un riesgo como tal latente y con ello poder obtener un mayor respaldo por parte de esa banca de primer piso, estamos analizando junto con el Ministerio de Hacienda otras opciones para ver si podemos tener otras opciones que nos permitan ampliar esta línea de Findeter que es una línea bastante interesante, como lo podrán escuchar más adelante directamente de parte de ellos.

El tema de Acuerdo de Punto Final, como ya en varias ocasiones lo hemos informado, es un tema que no se deriva de la pandemia, pero sí se requiere en este momento para ver dar una liquidez al sistema, solucionar un problema que venía de años atrás, un problema de muchos años atrás, es un tema complicado pretender solucionarlo para este momento de la pandemia, sin embargo, se ha hecho todo un proceso con la ADRES para lo que, en lo que tiene que ver de reglamentación del Ministerio y a su vez también, de establecimiento de reglas por parte de la ADRES, se haga en el menor tiempo posible, no se hizo en los tres meses que estaba establecido dentro del Decreto número 521, ya se hizo toda esa parte, ya se cerró, se están abriendo ventanillas de radicación de las entidades para que comiencen a radicar, tenemos previsto que se van a abrir 4 momentos, alrededor de cuatro o cinco momentos que la Directora de la ADRES también les explicará con más detalle, en cinco momentos de aquí al mes de julio para que puedan radicar la totalidad de las cuentas, adicionalmente, se va a establecer, ya se tiene contratada la firma auditora, se va a establecer que todo lo que tenga que ver, como les había explicado, con validaciones automáticas y de esa auditoría automática que resulte de esas validaciones ya se lleguen a cifras que se puedan pagar, se va a ir haciendo los giros sin necesidad de esperar que sea hasta el final de todo el proceso, que vaya a ver un giro como tal, sino que se van a hacer muchos giros de acuerdo con los resultados que se vayan obteniendo, adicional a esto, a los giros que se habían establecido, se van a hacer en el mes de junio y en el mes de julio frente a esas validaciones automáticas, adicional a eso, en el Decreto Ley número 800 también se estableció la posibilidad de realizar anticipos a lo que tiene que ver con esas cuentas que van a tener que surtir el proceso de auditoría física y que como sabemos, esto es un poco más demorado, necesita de más esfuerzo de las entidades para radicar los documentos y a su vez, la auditoría física lleva más tiempo para realizarla, en esa medida se determinó en este Decreto que se pueda hacer un anticipo frente a esas cuentas que van a tener que requerir esa auditoría física para que se pueda dar liquidez al sistema y el Decreto fue expedido el viernes de la semana pasada, estamos en todos los temas que tienen que ver con reglamentación para que con ADRES y el Ministerio de Hacienda podamos hacer la disposición presupuestal de estos recursos y a través de ADRES se pueda girar directamente a las IPS, todos estos recursos van a ser girados directamente a las IPS como tal, eso frente a lo que tiene que ver con Acuerdo de Punto Final,

En Acuerdo de Punto Final Territorial seguimos trabajando con los entes territoriales, en este momento ya Caldas está muy avanzado, igual que Quindío y Huila, estos son los tres departamentos que tenemos más avanzados y existen algunos departamentos como el caso de Nariño y el caso del Distrito de Bogotá, que en esta primera fase no han requerido cofinanciación pero ellos sí han hecho pagos y los pagos totales que hay en este momento, tanto con cofinanciación por los entes territoriales para todos estos acuerdos de punto final territorial, ascienden a la suma de 563.458 millones de pesos de los cuales, 328.000 han sido por cofinanciación y el resto de los recursos ha sido por parte de los entes territoriales como tal, aún todavía nos faltan reportes pero sabemos que también se han dado pagos adicionales sobre todo con lo que tiene que ver en Bogotá y Nariño que los asumieron directamente, seguimos trabajando con los entes territoriales uno a uno para ver cuáles son las dificultades, cuáles son los requerimientos que tiene para el efecto de poder completar este tema del Acuerdo de Punto Final, pero acá es muy importante en todo lo que tenga que ver con territorial, el tema de tener claridad

con las cuentas, porque realmente es necesario saber qué es lo que se está debiendo como tal, adicionalmente, en el Decreto Ley número 800 también se estableció, así como en el 538 se había dado un tiempo mayor a que el acceso a los recursos de cofinanciación se prorrogó hasta el 2021 y ustedes recuerdan que estaban hasta diciembre de 2020 y se les prorrogó hasta el 2021, también en este Decreto número 800 hicimos una prórroga hasta el mes de septiembre de este año para que la EPS puedan radicar todo aquello que les hizo falta radicar de las cuentas y con esto tener el panorama completo de las deudas que se van a involucrar en Acuerdo de Punto Final a nivel de entes territoriales.

Otra fuente de deuda importante es todo lo que tiene que ver con migrantes y, sobre todo para departamentos fronterizos, para las IPS de Ipiales, Cúcuta, todo este tema que están afrontando por el de migrantes, en el Decreto Ley número 800 se estableció la posibilidad y se flexibilizó para que los entes territoriales puedan hacer uso de todo lo que tiene que ver con las rentas cedidas, excedentes de rentas cedidas, de régimen subsidiado y demás para este pago de migrantes a las ESES, teniendo en cuenta que en muchas ESES el ente territorial es el mayor deudor que tienen, sin embargo, es muy importante que hagan la auditoría de estas cuentas, a hoy no vemos avances en esas auditorías por parte de los entes territoriales y también hacemos el llamado a la colaboración por parte de la Superintendencia para que nos ayude en ese tema con los entes territoriales y hagan todo el proceso de auditoría, porque también se deja abierta y en el Decreto Ley número 800 la posibilidad de cofinanciación del pago de estas deudas siempre y cuando se tenga claro cuál es el monto de las deudas que se tienen, entonces es un llamado de los entes territoriales para que por favor avancen muy rápido en este tema de auditorías a migrantes y podamos darle liquidez a las instituciones prestadoras de servicios por estos conceptos, de igual forma, estas fuentes de las que les estoy hablando que se habilitaron o que se les dio mayor flexibilidad en el Decreto Ley número 800, se les dio también esa posibilidad para poder pagar deudas que tengan por atención a población pobre no afiliada, pero ahí es otro llamado a los entes territoriales, es necesario que avancemos, los avances han sido significativos pero todavía nos hace falta avanzar en todo lo que tiene que ver con la afiliación de oficio, es la única forma que tienen los entes territoriales de poder bajar ese costo que tienen frente a población pobre no afiliada, necesitamos que la gente entre al sistema, se afilie al sistema y con eso, desde el sistema se pueda asegurar la prestación de los servicios y se puedan liberar esos recursos en los entes territoriales como tal destinan a esa atención aún más teniendo en cuenta a partir de la ley del plan, se modificaron los porcentajes que están destinados a subsidiar la oferta y en esa medida, el subsidio a la oferta se da, pero se da solamente para aquellos departamentos donde hay indicadores trazadores, ese giro ya se hizo hace 15 días, ya sé reglamentó cómo es el uso, fue alrededor de 104 mil millones que se giraron pero resultaría insuficiente si no se hace el esfuerzo de la afiliación de oficio, el Ministerio está haciendo capacitaciones técnicas con los entes territoriales, estamos abiertos por diferentes canales para cualquier duda que tengan y es muy importante que, por favor acudan a esta figura y es lo que se tiene previsto para poder darle oxígeno a los entes territoriales y que no tengan que afrontar ese costo como tal. El tema que trataron muchos acerca del flujo de recursos como tal, se dice que se han hecho giros y se han hecho giros.

#### **La Presidente:**

Disculpe, señora Viceministra, en el chat de la aplicación hay una persona que es Luis Armando Roa y dice “Están desviando el debate, el punto final nada

tiene que ver con el debate, aquí es donde está la plata del POS y no la del no POS, la deuda es toda del POS” y ¿dónde está la plata entonces, señora Viceministra? como usted va a entrar al tema que es el más sensible, yo le voy a pedir que, por favor nos transmita de la manera más sencilla la situación de por qué los hospitales no tienen los recursos, permíteme, señora Viceministra, el Representante Reinales está pidiendo la palabra para una Moción de Orden.

**Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Sí, muchas gracias Presidente. Quiero solicitar amablemente que los funcionarios se remitan a contestar las preguntas que les hicimos los instantes en los cuestionarios que ellos recibieron, toda vez que es sobre justamente esto que la Comisión se pronunciará, muchas gracias.

**La Presidente:**

Gracias, colega Reinales. Señora Viceministra la situación de los hospitales y las clínicas de todo el país frente a la llegada de los recursos que ustedes le han girado a las EPS, gracias.

**Doctora María Andrea Godoy Casadiego, Viceministra de Salud:**

Todo este tema de baja de facturación y lo que les estaba comentando de deudas, también están dentro de los derechos de petición realizados por cada uno de los Representantes y que nos enviaron, estoy tocándolos, de pronto no en el mismo orden pero sí están todos involucrados, les iba a decir acerca de los giros y demás que se han realizado, los giros se los hemos presentado a ustedes en diversas ocasiones, la Congresista Norma en su presentación hacía una comparación entre lo informado por ADRES y por el Ministerio, realmente la fuente del Ministerio en todo lo que tiene que ver con giros, es ADRES porque ella es la que directamente hace el giro, de pronto las divergencias resultan más por un tema de cortes en los que se toman o algún tema de estos, pero no son divergencias realmente dentro del giro porque la fuente oficial de los giros es ADRES en la medida en que ella es la que realiza el giro tanto de los ingresos corrientes y entre esos ingresos corrientes, es la que ejecuta lo que se dispone para efectos de giros directos como tal, les decía que dentro de los giros que se están haciendo de los ingresos, coincidimos en las cifras o colocamos las cifras en el período de enero a mayo de 2020, el total de giros directos realizados por ADRES a IPS y a proveedores, porque también gira en una menor proporción, pero gira a algunos proveedores, fue de 6.6 billones de pesos y el total de giro de 9.5, que fue el total de giro de recursos corrientes que se hizo a las EPS, 9.5 fue lo que correspondió a la liquidación de recursos corrientes para las entidades del régimen subsidiado, de esos puntos 9.5, 6.6 se giraron directamente por ADRES a IPS y proveedores de acuerdo con la distribución que se publica en la ADRES y en la página de la ADRES y dónde se establece de forma detallada las IPS que han recibido, los montos que han recibido y las fechas en las cuales se han hecho estos giros, adicionalmente, como les había también comentado el tema de los giros que se hacen a las EPS como tal, no es un tema que estuviera publicado como lo hace ADRES que se viniera publicando, no obstante, la Superintendencia expidió una serie de circulares en las cuales a partir del mes de marzo comenzó a exigir la información de estos giros y hacer publicación de esos giros con el detalle muy similar a lo que se está haciendo por parte de ADRES. Disculpen, el Ministro ya está acá con nosotros y le cedo la palabra un segundo para que pueda él intervenir, retomo posteriormente.

**Doctor Fernando Ruiz Gómez, Ministro de Salud:**

Buenos días, principalmente me disculpo, porque estamos trabajando ahorita en sala estratégica, el tema de Cartagena y la situación del país en diferentes brotes que tenemos, pero quiero preguntarles si ustedes ya tienen respuestas satisfactorias a las preguntas, respuestas que les ha dado la Viceministra, ¿qué temas quedan pendientes? o ¿qué temas querían profundizar en este asunto?

**La Presidente:**

Gracias señor Ministro, bienvenido, yo sé que está en tres reuniones al tiempo y la situación de Santa Bárbara de Iscuandé también es apremiante. Doctor Fernando Ruiz, la situación que nos lleva a este debate es el tema de las dos audiencias, como se lo expliqué anteriormente, audiencias a las EPS, audiencias con las IPS, que hay muchas aquí conectadas, y nos están viendo a través de YouTube muchas IPS que argumentan tener una dificultad financiera marcada, que los anticipos no les llegaron, que la compra de cartera, muchas veces no quisieron participar y que hoy se encuentran en una grave crisis que les va a indicar recorte de personal y por qué no llegar hasta un cierre de servicios, preocupados reunimos todas estas inquietudes y los prestadores quieren escucharlo, señor Ministro.

**Doctor Fernando Ruiz Gómez, Ministro de Salud:**

Yo creo que la Viceministra ya ha ahondado suficientemente en la respuesta de estos temas, yo creo que la voluntad de parte del Gobierno nacional ha sido absoluta de poder proceder a generar la mayor liquidez posible en un entorno como en el que nos encontramos, esa liquidez se ha dado a través de varios actos jurídicos, varios decretos y normas que hemos expedido, se ha buscado generar anticipos de parte de las EPS para poder pagar efectivamente y dar un 20% adicional de recursos para mantener la reducción que sabemos que han tenido en demanda durante el pasado tiempo en particular y especialmente en lo que tiene que ver con aquellas IPS que venía contratando por pago, por evento y al contratar por pago, por evento se genera una limitación, desafortunadamente tengo que decirlo con claridad, el pago por evento que durante tanto tiempo ha sido el mecanismo más utilizado como mecanismo de pago, se transformó y se le dio su parte absolutamente negativa a una situación de estas donde esa contractualidad, porque al final aquí son contratos entre entidades aseguradoras y entidades privadas, se devuelven contra la institucionalidad de las IPS en una situación de baja demanda, entonces, lo que hemos hecho fundamentalmente ha sido tratar de generar esas capacidades y de poder bien llevar recursos para que se pueda disponer de recursos adicionales, nosotros estamos con la Superintendencia trabajando en hacer evidentemente forzoso que estos acuerdos que se hacen, se transformen en realidad y como hemos dicho en muchas oportunidades a diferentes ámbitos de Congreso, incluso, en medios de comunicación, o en los PMU que hemos venido trabajando ciudad por ciudad, todos los jueves y viernes durante el último mes, lo que se procede aquí es que si no se dan esos pagos, la Superintendencia debe actuar y ya el Superintendente tiene las respectivas consideraciones frente al respecto y están avanzando en ese proceso de revisión.

Por otro lado, lo que tiene que ver con aquellas EPS que contratan por cápita, nosotros vemos que el efecto ha sido mucho menor, el nivel de pagos que hemos observado en el 80 y 90% de giro directo, ese giro directo y ese giro directo se ha venido dando de manera ordenada y lo más importante acá ha sido buscar de todas las maneras posibles que si se brega a generar algún evento en el cual de manera unilateral las EPS traten de

renegociar o restablecer los términos de contrato que venían (... no se entiende) anteriormente, se le notifique ese derecho específicamente a la Superintendencia para que ella pueda actuar en esa circunstancia para poder tomar las medidas que sean necesarias para proteger las defensas, yo creo que nosotros, además, hemos hecho muchos esfuerzos importantes para apoyar a las IPS, en el pago de nóminas atrasadas, ya se hizo lo que tenía que ver con el pago corriente del año 2020, los años anteriores a 2019 está ya planteado en el Decreto para que podamos proceder también a apoyar esos pagos, incluso, quiero decir que, mientras uno trata de hacer acciones de este tipo para apoyar con nuestro recurso humano, también hemos recibido comentarios que nos dicen que es una política que termina favoreciendo a aquellos que no han hecho la gestión, que más mal se han portado, que no han hecho la tarea, que han tenido injerencia deficientes en el pasado y que terminamos compensándolos de manera inapropiada, utilizando recursos para pagar aquello que se ha debido pagar, que era un compromiso solidario como tiene cualquier empresa que sostener el pago de sus trabajadores, sin embargo, vemos que es necesario empezar a trabajar eso y que se haga efectivo, que se dé de una manera apropiada, entonces, en esto hemos seguido trabajando y evidentemente es un tema que hay que abordar, yo quiero hacer una especial referencia al tema del Pacífico, creo que en el Pacífico tenemos en este momento una situación donde se nos presentan condiciones de brote y creo que claramente hemos venido diciéndolo en las últimas semanas, nosotros tenemos en Colombia dentro del paso del Covid-19, como tres escenarios, un escenario donde tenemos ciudades o territorios, o regiones que están por debajo del promedio nacional en términos de número de personas contagiadas o tasa de contagio o prevalencia, otro grupo donde estamos alrededor del promedio y hay unas ciudades donde se presentan contagios que están por encima del promedio, nuestra acción ha sido fundamentalmente trabajar sobre aquellos que se encuentran por encima del promedio y esa situación hace que el promedio se venga dando y que debamos actuar sobre esas entidades, en este momento la mayor parte de las situaciones de brote se encuentran en Cartagena, Barranquilla, un poco en la Ciudad de Cali, pero también en toda la Zona del Pacífico Colombiano donde hemos tenido ya situaciones en Tumaco, en Buenaventura están también bajo una vigilancia de situación de revisión especial y también ahorita la situación de Iscuandé, nosotros lo que hemos estado haciendo es construir capacidades en estos hospitales, en estas instituciones, ya se tiene una capacidad instalada en Tumaco con 15 ventiladores, una capacidad en Buenaventura que se completa hoy con 30 ventiladores para dos instituciones y obviamente, la capacidad de actuación que tenemos allí a nivel hospitalario, es incrementar esa capacidad de una manera muy relevante, de manera que, nosotros tenemos capacidad en lo que tiene que ver con infraestructura, pago de nómina a través de un mecanismo que ya se trabajó y lo que se viene dando, se va dar en el futuro para el pago de los pagos anteriores y toda la estrategia de pruebas que implican la aplicación de pruebas donde ya estamos trabajando fuertemente tanto en Buenaventura, como en Tumaco e Iscuandé.

También se consolidó de acuerdo con lo planteado en el Congreso de la República, la designación de una gerencia especial, esa gerencia con capacidad para poder apoyar y enlazar aquí con el Ministerio y con el Instituto Nacional de salud, la toma de decisiones y también apoyar a todos los territorios, pero obviamente, aquí es supremamente importante que contemos entre todos ese trabajo integrado y que se dé la posibilidad de pagar y

de cubrir los montos que se adeudan de la manera más expedita posible, nosotros hemos hecho unos llamados muy vehementes a las EPS para el descance de las reservas técnicas, para hacer esos aportes de reservas técnicas a las IPS, y en este momento estoy recogiendo los datos, yo hablé con el Superintendente antes de ayer precisamente sobre el tema, están (... no se entiende) la información para tener información actualizada de cuánto de esto se ha girado y para poder empezar a tomar las acciones que sean pertinentes, señora Presidente, en lo que tiene que ver con esta situación.

**La Presidente:**

Bueno, señor Ministro, aquí estamos leyendo unos mensajes de diferentes instituciones, por ejemplo por aquí hay uno de ASOSPAL que dice, importante que el Ministerio reporte qué va a hacer si las EPS tienen los recursos de la UPC de disminución de ventas de servicios de marzo, abril y mayo y ya comenzó junio, prácticamente un cuatrimestre con la plata entre el 30 y el 70% de disminución de venta de servicios, estos recursos no se han trasladado a los prestadores por tener la capacidad instalada y los costos fijos, los hospitales van a quebrar en pleno pico, señor Ministro ¿qué le podemos decir a esa red hospitalaria de Valle del Cauca?

**Doctor Fernando Ruiz Gómez, Ministro de Salud:**

Ya lo respondí, señora Presidente, hemos definido como una serie de decretos para los cuales hay unas obligaciones específicas que tienen las EPS, y hay un tema muy importante que se me pasaba también, que es el tema de lo que deben proceder a hacer respectivas conciliaciones para el tema de Acuerdo de Punto Final que tiene que empezar a ejercitarse también en el lapso de este mes, y ahí es donde es importante también que nos hagan saber cuándo hay renuencia a hacer las respectivas conciliaciones entre EPS e IPS, sobre eso estamos absolutamente pendientes, una parte de la tarea, la otra parte evidentemente es la acción que tiene que hacer la Superintendencia en dos sentidos, primero, recoger la información que no estaba siendo muy activa desde hace un mes, de cómo se están generando estos giros y esos pagos hacia las respectivas IPS, en segundo lugar, en lo que tiene que ver con las acciones que deben implementarse para hacer que todo esto se haga de manera efectiva.

**La Presidente:**

Gracias, señor Ministro, si usted continúa en la otra reunión, nosotros escuchamos a la doctora Diana y al señor Superintendente, y así usted puede intercalar las dos reuniones.

**Doctor Fernando Ruiz Gómez, Ministro de Salud:**

Sí, Presidente, muchas gracias por la comprensión.

**La Presidente:**

Señora Viceministra, ¿usted tiene algo para concluir?

**Doctora María Andrea Godoy Casadiego, Viceministra de Salud:**

Sí, Presidente. Como decía el señor Ministro, el tema del seguimiento al cumplimiento de las diferentes medidas que nosotros hemos determinado para que se pueda garantizar el flujo de recursos a IPS y para que se establezca también una disminución, se dé una disminución en la cartera, es un tema que hemos estado trabajando de la mano con la Superintendencia y es un tema que la Superintendencia activamente ha venido solicitando la información para después de estos análisis de esta información, tomar las medidas a que haya lugar, no obstante, quería también hablarles sobre unos temas específicos que se hicieron manifestaciones frente a las presentaciones, dentro de esto, el tema los recursos

corrientes y del ahorro que están teniendo las EPS, es importante aclarar un tema, si bien hay una disminución de frecuencias, es muy importante establecer que, con lo que se está atendiendo en este momento todos los temas de la Pandemia y Covid-19 es con UPC y presupuestos máximos, el Gobierno no ha girado un recurso adicional, porque aún todavía no se ha girado el tema de canastas y por lo tanto, no se han dado recursos adicionales a los ingresos corrientes para efectos de atender la Pandemia tanto en lo que tiene que ver con atención de servicios, como en lo que tiene que ver con el tema de los beneficios económicos derivados de incapacidad, en una de las preguntas que se hacían por parte de los citantes dentro de las proposiciones que nos enviaron, estaba el tema de cuál era la reserva que el Estado va a tener para todo este tema de Pandemia y realmente la reserva está constituida por los temas del fondo mitigación de la emergencia, la reserva son estas fuentes adicionales que tanto para incapacidades como para prestación de servicios, van a entrar a operar en los momentos que haya mayor frecuencia, aunque como les expliqué, con el nuevo Decreto Ley número 800, va a haber un giro que no va a estar ligado al tema de la evolución de la Pandemia en sí, sino a retribuir de alguna manera para que se pueda garantizar la disponibilidad que se tiene de las UCI y de las unidades de cuidado intermedio.

Adicionalmente, quería, frente a lo que tiene que ver con el tema de los elementos de protección personal, ese es un tema que, como ustedes saben, la responsabilidad está en cabeza de las IPS y las ARL, en las ARL se estableció un porcentaje mayor al que tiene que destinar en este tipo de elementos de protección personal, sin embargo, el Ministerio también está haciendo, más que el Ministerio, la Presidencia a través de la subcuenta Covid-19, una reserva estratégica de este tipo de elementos para que se garantice el abastecimiento de los mismos tanto a las IPS como a las ARL y en los diferentes a quienes tengan que estar garantizando este tipo de elementos.

En el tema de Chocó, es muy importante también establecer que se han dado tanto en Chocó como en Vaupés, me uno a la solicitud que ha hecho el Representante Correal acerca del tema de Vaupés, son zonas que necesitan un análisis de modelos diferentes que no respondan necesariamente al modelo de aseguramiento que se tiene en este momento por las dificultades en la prestación de los servicios y las condiciones especiales que tienen estos departamentos, sin embargo, es importante precisar que para Chocó ya se ha hecho todo un plan de atención y apoyo al ente territorial por parte del Ministerio, fueron distribuidos 10 ventiladores, hay proyectos de infraestructura que se están apoyando, la parte de pago de nómina a hospitales públicos también se vio beneficiada, las pruebas se están haciendo en cuanto a las pruebas, todo un apoyo por parte del Instituto Nacional de Salud y un acompañamiento en todo lo que tiene que ver con el fortalecimiento de los equipos de amenaza epidemiológica, básicamente, quería también mencionarles que en el Decreto Ley número 800 se estableció otra Norma en la cual se da acceso a las cajas de compensación familiar que tienen programas de salud, en todo lo que tiene que ver con aseguramientos para efecto de que puedan utilizar recursos del FOSFEC que estaban en un fondo de solidaridad, son recursos que están en la ADRES y que vamos a reglamentar para efectos de que esto también contribuya al pago de las carteras que estos programas de las cajas de compensación tienen con el Sector Salud como tal.

Finalmente, frente a su comentario, Representante Norma, de los abogados inescrupulosos que están haciendo uso de todo este momento y la situación que se está presentando para efectos de cobrar cuotas de éxito o

los recursos que recuperan las IPS, esto es un tema que a ADRES ya se manifestó públicamente, que nosotros queremos aquí aclarar que las normas están hechas para que no se requiera ningún tipo de intermediación y, por favor, a las IPS, a los gerentes de las IPS, sobre todo a los gerentes de las ESES, es un llamado para que estén muy atentos al tema, no hay lugar a intermediaciones, si hay ofrecimientos de contratos en los cuales lo que les estén diciendo es que les van a ayudar, ellos no tienen forma de ayudar, porque las normas están dispuestas es para que las EPS presenten directamente sus carteras a la ADRES, además, tenemos una serie de controles que permiten que ese tipo de intermediaciones no se den y por lo tanto, agradecemos que se hagan las denuncias del caso frente a la Fiscalía y que nos informen de ellas para nosotros desde acá y con la superintendencia, poder hacer un apoyo en todo este tema de denuncias en pro del sistema, creo que estos son en general los temas y entonces con esto cerraría, quedo atenta a las demás preguntas que tengan los honorables Representantes, muchas gracias.

#### **La Presidente:**

Gracias, señora Viceministra. Doctora Diana Cárdenas, tiene usted la palabra, vamos ya a controlar un poquito más el tiempo, doctora Diana, media hora, por favor.

#### **Doctora Diana Cárdenas, directora de la ADRES:**

Buenos días, voy a compartir una presentación. Gracias, voy a tratar de contestar las preguntas y los comentarios y el resumen de las intervenciones que han solicitado los honorables Representantes Jennifer Arias, Norma Hurtado, Juan Carlos Reinales, Jhon Arley Murillo y específicamente lo que tiene que ver con giro de recursos, voy a hacer esta presentación corresponde y resume básicamente las respuestas que ustedes nos enviaron del cuestionario, siguiendo la recomendación del Representante Reinales, entonces, temas solicitados por la Comisión, pidieron que les contara sobre la reclamación y la compra de cartera, las tareas adelantadas a la fecha, sobre Acuerdo de Punto Final, los mecanismos corrientes y los extraordinarios, y voy a manifestar específicamente también sobre el Acuerdo de Punto Final, sobre algunos temas para que la audiencia y los actores del sector puedan conocer también como el calendario, nuevamente quiero contarles que en el medio del Covid-19 la Nación tiene tres mecanismos, uno que es la garantía de recursos corrientes, el segundo es la aceleración de los mecanismos de saneamiento y tercero, los mecanismos extraordinarios, los mecanismos extraordinarios operados por ADRES todavía no han sido incorporados, estos se van a activar a medida que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda vayan asignando los presupuestos y reglamentando cada uno de estos componentes, no obstante, quiero hablarles de la garantía de los recursos corrientes, tal vez solamente quiero aclarar varias cosas, en la medida que ustedes nos han invitado a participar a estas sesiones que son muy importantes, formales o informales, la ADRES ha venido presentando una cifras, esas cifras en realidad en la medida que ADRES va avanzando en el cumplimiento de su calendario de giro, pues, va a ir actualizando, he tratado siempre en las presentaciones solicitar como que se demarque el punto de corte, para nosotros es importante porque a veces las cifras pueden parecer no coincidir, pero en realidad es que me parece que en la medida que ustedes nos han citado a participar en este diálogo, es importante que el sector y ustedes, honorables congresistas, sepan y conozcan la actualización de los calendarios y del giro semana a semana, ADRES hace giros semana a semana y por eso hay una evolución en

los datos, por eso en algún momento pueden encontrar alguna diversidad o diferencia.

Estos son datos con corte del 31 de mayo de 2020, estos recursos son los recursos que corresponden: en régimen contributivo, cierra el proceso de compensación de mayo, en el régimen contributivo la UPC se paga, cada semana se van haciendo procesos de compensación dependiendo de las fechas que entran los pagos de los contribuyentes, todos los cotizantes pagan o tienen unas fechas de pagos y en la medida que eso se incluyen semanas, por eso los datos se van actualizando semana a semana, esto es a cierre 31 de mayo, a cierre de 31 de mayo nosotros hemos girado recursos adicionales con respecto al mismo periodo del año pasado, de 7%, hemos girado \$10,50 billones, en el caso del régimen contributivo ese incremento ha sido de 7.4%, a la fecha de mayo nosotros habremos liquidado UPC por \$9,57 billones, esto representa, como ya señalé, un incremento del 7.4%.

Con respecto a tecnologías no UPC, ese dato nosotros aquí lo estamos actualizando para resumir, inicialmente nosotros les estamos incluyendo las cuentas de presupuestos máximos pero ustedes tienen que recordar que durante los meses de enero y febrero las tecnologías no UPC no pagadas a través del recobro tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, lo cual nosotros hemos venido recibiendo cuentas y pagando esas cuentas, eso más los pagos que hemos hecho en cuentas no UPC de otros periodos, nos suman a la fecha 1,83 billones que son los recursos que están reportados en la tabla, ustedes van a encontrar en la respuesta que envió ADRES, una tabla resumen donde discriminan los recursos de no UPC pagados por presupuestos máximos, los recursos de no UPC de 2020 pagados por recobros y los recursos de no UPC de vigencias anteriores que ha pagado la ADRES, nuevamente el giro directo funciona, nosotros aplicamos el giro directo, el giro directo hoy está aplicando para las EPS que están en medida, las EPS que están cumpliendo sus indicadores financieros, es un proceso que está en reglamentación por parte del Ministerio en tanto que, las reglas de condiciones financieras se han venido actualizando por efecto de las medidas de saneamiento, entonces, en el caso del régimen subsidiado \$6.6 billones de pesos se han girado en el año 2020, esto ha beneficiado a 3.027 IPS y proveedores y en el caso del régimen contributivo, que son las EPS que están en medida, han hecho giro directo por 1,58 billones de pesos girados a IPS y proveedores que benefician a 1.723 entidades, estas cifras están actualizadas a corte 31 de mayo, los recursos de tecnología no UPC pagados a través de recobros, ya sean corrientes o pagos de cuentas de vigencias anteriores, se hacen con giro directo, para el caso del régimen contributivo, nosotros hemos girado directamente a IPS y proveedores, alrededor de 617.000 millones de pesos, es muy importante tener en cuenta una cosa, las tecnologías no UPC se concentran un 80% en medicamentos y 20% en procedimientos, no se sorprendan que cuando vayan a la página del giro de la lupa, ustedes van a encontrar que recursos y pagos directos se hacen a proveedores de medicamentos, quienes ofrecen estos servicios, pero hay un tema, honorables Representantes, que yo hasta ahora, no lo hemos traído pero me parece que ustedes deben tener en cuenta esta situación.

El efecto del confinamiento ha hecho que nosotros tengamos y empecemos a evidenciar para el caso del régimen subsidiado, una caída de las rentas territoriales que cofinancian esta cuenta, como lo señalaba la Viceministra, esta caída representa básicamente, nosotros básicamente estamos comparando 2019-2020, lo proyectado y 2020 lo observado, si ustedes ven desde el mes de marzo, nosotros empezamos a

encontrar una caída sustancial de los recursos de rentas departamentales que cofinancian el régimen subsidiado, es decir, el aseguramiento hoy con esta caída de recursos tenemos que cerrarlo con la cofinanciación y el cierre de la Nación, esto va a llamar algo bien importante y es que la Nación o el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud debemos conjuntamente buscar y gestionar cómo cerramos esta brecha porque en el presupuesto total, esto representa alrededor de 900.000 millones de pesos que de todos modos aunque en proporción de la totalidad del financiamiento del sector no es significativo, son recursos que la ADRES necesita para poder cerrar el aseguramiento, lo mismo pasa con los recursos del SOAT que estamos recaudando, hay una proposición de las pólizas del SOAT que financian el aseguramiento y que financian los accidentes de tránsito, nuevamente aquí les mostramos tanto los recursos de 2019 en azul como los recursos en naranja de lo proyectado y lo gris, de lo observado, nosotros hemos evidenciado una caída casi del 30% del recaudo entre marzo y abril, lo cual también nos dejan unos recursos que estamos proyectando, que se nos han desviado del pronóstico que teníamos y que es muy importante que ustedes conozcan, porque va a tener unas implicaciones sobre las necesidades de recursos para cerrar esta fuente de financiación.

Las cotizaciones, nosotros aún no vemos caídas y especialmente eso se debe a la financiación del flujo de caída que nosotros tenemos, recuerden que en el año 2014 la Reforma Tributaria lo que hizo fue una sustitución del aporte de los empleadores por recursos Nación, entonces para aquellos trabajadores con menos de 10 salarios mínimos, que es la gran masa laboral, entonces esa sustitución de recursos permite que hoy frente a problemas y a una reducción en el crecimiento económico y un aumento del desempleo, la cuenta de la contribución no se haya caído sustancialmente porque el financiamiento (...) se cierra con recursos de la Nación.

Hay un tema que es muy importante y es que nosotros tenemos la situación hoy del Covid-19, no solamente se debe ver en términos de aquellos que están afectados por la Pandemia, sin embargo, ustedes saben que las cifras de desempleo muestran un crecimiento y lo que nosotros estamos viendo es un crecimiento en el gasto del régimen subsidiado, ¿eso qué quiere decir? y ¿qué ha pasado?, ha pasado que efectivamente la población está aplicando a la movilidad entre régimen contributivo y régimen subsidiado, lo cual hace que si bien había una persona que estaba en el sistema como cotizante, va a pasar al régimen subsidiado, lo cual hace que el gasto en régimen subsidiado sea mayor al proyectado y lo que hace y preocupa es que necesitamos ir observando y vigilando esta situación para poder garantizar el cierre del aseguramiento que hasta hoy se ha hecho como parte de la compensación y este es un mecanismo muy importante, porque si bien una persona pierde su trabajo, también necesita tener esa protección financiera, aunque a veces nosotros no lo tengamos en cuenta, esa protección financiera es de gran ayuda para la mayoría de los colombianos que tienen una situación laboral que está migrando y que se está deteriorando, ese soporte social que estamos haciendo a través del aseguramiento, le permite suavizar estos impactos en caso de que se enfermen o que tengan que consultar, entonces esto es un elemento que es nuevo en esta presentación, yo no había traído es porque estábamos esperando el cierre, pero me parece este espacio muy importante para traerlo.

Nosotros seguimos desde la ADRES implementando los giros, nosotros tenemos un calendario semanal de radicación de cuentas lo cual nos permite seguir dándole al sector una liquidez, estos recursos que hoy están viendo ustedes, por ejemplo, en el caso de mayo,

nosotros hicimos al final un giro de 113.000 millones correspondiente a esos giros de cuentas anteriores de no PBS y en el caso de junio, nosotros estamos previendo hacer el giro correspondiente ya de lo que es el presupuesto máximo de junio, hacer los pagos a UPC, ya estas cifras de 69 mil millones corresponden a la primera semana de junio, estamos cerrando las auditorías automáticas con las cuales cada semana a nosotros nos puede estar dando un resultado para poder girar, nosotros hemos decidido es que hacemos cortes semanales de paquetes pequeños para darle continuo giro y liquidez al sistema y por pago de no UPC, tenemos 43.000 millones, tanto es así que, a fecha de esta semana, nosotros vamos a girarle al sector 505.000 millones que son muy importantes, y en julio se estará completando con los resultados de auditorías que señaló la Viceministra, una vez se reglamente el giro anticipado de las cuentas de auditoría documental de punto final, también se podrá dar algo más de liquidez rápidamente.

¿Qué hemos hecho en nuestro cronograma de punto final? Representante, pues, nuevamente señalar las diferencias en las cuentas de los datos de punto final que usted señalaba territorial, no es más que una cosa, mientras que yo reporto solamente lo cofinanciado por la Nación, el Ministerio suma tanto el esfuerzo territorial como lo cofinanciado, esa es la diferencia que usted puede observar en esta cuenta, que me parece que era importante esa explicación y ¿qué pasa con el cronograma de punto final del régimen contributivo? nosotros ya expedimos las resoluciones, adoptamos el manual, como yo me comprometí en Plenaria de Cámara, no nos tomamos 3 meses, nos tomamos un mes, a pesar de que los actores del sector consideraron que era necesario ampliar los plazos de comentarios dada la minucia y dada la importancia que tienen los manuales de auditoría, se extendió ese tiempo, nosotros finalmente expedimos la resolución, publicamos los criterios el 27 de mayo y adicionalmente publicamos el cronograma de las ventanillas o de las semanas, cada semana nosotros ponemos unas fechas de corte de facturas para que lo radiquen, el 11 de junio, esta semana, empieza la radicación de cuentas anteriores a abril de 2018 que se haya prestado a través de la herramienta MIPRES, esto comprende un período casi de 2017 y 2018, y el 18 de junio vamos a empezar a recibir las cuentas que corresponden al Acuerdo de Punto Final Contributivo, que son anteriores a 2017 pero que requieren una auditoría documental y con esto estamos cumpliendo con los que nos comprometimos de acelerar el componente de saneamiento de punto final.

¿Qué pasó con la compra de cartera? sobre compra de cartera en los cuestionarios nos hicieron unas preguntas específicas, nosotros asignamos recursos por 407.000 millones, estos 407.000 millones se distribuyen en 371.000 en IPS o proveedores de un solo municipio y 36.228 millones que son proveedores o prestadores con presencia nacional, ¿qué pasa con estos de presencia nacional? hay algunos prestadores que recibieron recursos de compra de cartera que tienen varias sedes y cuando los queremos ubicar geográficamente, es muy difícil porque tienen una operación nacional, sin embargo, la pregunta específica que me hacían sobre Risaralda, el valor aprobado fueron 6.584 millones y esto benefició a 9 IPS, como lo señalaba la Viceministra, los recursos que se utilizaron para la compra de cartera, son recursos del aseguramiento, el mecanismo de recursos extraordinarios del marco de emergencia todavía no se han incorporado en el presupuesto de ADRES, está ya el Artículo número 15 que son los beneficios de suspendidos y beneficiarios en el contributivo, está la circular de operación, consiste en todos los trabajadores cuyas cotizaciones empezaron a quedar en mora por efectos de Covid-19, no van a

ser retirados del contributivo, se les va a mantener y especialmente también se van a mantener aquellas familias de las personas que fallecen cuyo cotizante era como su principal fuente de ingreso, a estas personas las vamos a mantener en el aseguramiento del contributivo en una UPC para garantizar una protección durante esta Pandemia, igualmente estamos esperando y haciendo las gestiones personales para que se incorporen los recursos de las canastas y del reconocimiento temporal de acuerdo a las directrices en la reglamentación del Ministerio.

Voy a hablar de un tema que me parece muy importante, que ustedes solicitaron en sus cuestionarios y es que me preguntaban cuánto debemos en reclamaciones, nosotros al igual que el recobro, teníamos un proceso de una auditoría fallida que ha dificultado las auditorías de reclamaciones, en términos de reclamaciones hay un monto comprometido de 897.000 millones comprendidas desde abril a diciembre de 2018 y también hay una glosa o respuesta de glosa que se radicó en su momento por este concepto que tiene un valor pretendido de 269.000 para un total de 796.000 reclamaciones que están en proceso de auditoría y por un valor de 1.167.000, ¿qué ha pasado con este ejercicio? la ADRES decidió hacer una estrategia mixta de auditoría que consiste en una auditoría directa de reclamaciones con menos de 298 ítems, y las reclamaciones mayores a 298 está haciendo la contratación directa de una firma que va a completar ya el equipo que está auditando la ADRES ¿por qué lo hicimos así? Lo hicimos así para poder sanear rápidamente estas cuentas, estas cuentas tienen un pago previo, sin embargo, el pago previo que hemos girado es alrededor de 98.000 millones a la fecha y esta reclamación es por la dificultad de tener otros mecanismos de liquidez, que hay pocos prestadores que tienen como una frecuencia histórica en este tipo de atenciones en salud, lo cual hace difícil tener como otro mecanismo de liquidez diferente, ¿qué estamos haciendo? Nuestra meta es tener esto radicado, ya solucionamos el tema de personas naturales, ya se han tramitado 1.990 reclamaciones, de esas 1.990 reclamaciones, hemos pagado y ordenado 13.000 millones de pesos, estas son reclamaciones que es más el volumen que los montos involucrados, sin embargo, era importante porque son ciudadanos que requieren esa reclamación o indemnización por el accidente de tránsito.

Y la estrategia mixta que les contaba, son las estrategias donde tenemos acá reclamaciones, ahora sí les corrijo la cifra porque estaba como confundida, eran 256 EPS pero ya les cuento cómo es, ADRES está auditando las cuentas o reclamaciones de accidentes de tránsito que tienen de 1000 a 10.000 ítems y esto puede sumar o involucrar casi a 520 IPS que tienen sus cuentas por auditar y hay 155 IPS que tienen 627 reclamaciones con más de 10.000 ítems, que es la que vamos a resolver con el contratista, nosotros ya hicimos un proceso de contratación directa donde también hicimos una prueba, donde también verificamos los sistemas de información y para el 15 de junio debe estar firmado el contrato con la auditoría de reclamaciones, esto nos va a permitir resolver y acelerar estas cuentas pendientes con el objeto ya de diferenciar como estos pagos, hay que tener en cuenta que la glosa promedio en este tipo de cuentas, muchas veces cuando se hace la pertinencia médica, se encuentra que se hacen actividades que no pasan ese criterio, entonces la glosa es casi del 70%, por eso no es posible siempre hacer un pago previo por la cantidad de glosas que históricamente se han observado en este tipo de cuentas.

Yo finalizo acá y voy a darles unos datos de algunas preguntas específicas que me hicieron, para el Representante Murillo efectivamente de manera complementaria a todas las acciones que realiza el Ministerio para fortalecer los servicios de salud en el

Pacífico, yo tengo acá el dato del giro previo de Chocó a 2020 se le ha hecho un giro directo en régimen subsidiado de 67 mil millones. También quiero contarles que tengo el giro previo del caso de Bogotá, si quieren, yo les envío la respuesta específica para no extender mi participación, muchísimas gracias.

**La Presidente:**

Gracias a usted, señora Directora. Doctor Fabio Aristizábal, me informan de su despacho que hay problemas de internet, no hay problema si no activa la cámara.

**Doctor Fabio Aristizábal, Superintendente de Salud:**

En primer lugar, muchas gracias, Presidente, a usted, a la Mesa Directiva, a todos los honorables Representantes, a mis compañeros del Gobierno, al Ministro y a todos los invitados, un saludo especial también a los gerentes de los hospitales.

Voy a hacer un resumen comenzando con la primera pregunta que cuál es el plan de la Superintendencia para realizar seguimiento para la llegada de los recursos en hospitales públicos, me preguntan sobre las transferencias corrientes, giro directo, punto final, compra de cartera y algunos recursos extraordinarios con ocasión de la emergencia del Covid-19, quisiera arrancar diciendo que nosotros estamos enfocados en la Superintendencia en dos frentes principales, el primero, haciendo una revisión de la información que nos reportan los vigilados sobre los estados y los catálogos financieros, la cartera, cómo están haciendo los pagos y cómo está siendo la causación de pagos, el segundo frente es el de las auditorías, adicionalmente, estamos realizando unas acciones puntuales para el fortalecimiento del Gobierno Corporativo, especialmente las EPS y algunos otros actores del sector, tercero, el análisis del giro directo, lo primero que hacemos nosotros es revisar la distribución y la concentración tanto en IPS públicas como en IPS privadas, de hecho, haciendo este análisis fue que ordenamos la medida cautelar a algunas EPS, ya algunas inclusive en liquidación, COMFACOR, EMFACOR, EMDISALUD, Salud Vida, esto lo pudimos detectar, incluso, en MEDIMÁS, que aún la mantiene, recientemente tomamos la decisión también de hacer la misma medida cautelar para COMPARTA, que fue expedida a inicios del mes de mayo, segundo, los contralores designados verifican la postulación de estos giros, me refiero a los contralores que están en estas EPS que tienen medida cautelar, una vez revisen y verifiquen esa postulación, la Superintendencia le da el ok a ADRES.

Para vigilar los recursos ahora que estamos en Pandemia, que son puntualmente las preguntas, emitimos la Circular número 05, es una circular en la que le estamos dando instrucciones a todas las entidades administradoras de planes de beneficios, las que son responsables de pago para que garanticen la oportunidad en el pago a la red de prestadores, después la Circular número 8 y la número 9 que son circulares que dan instrucciones para velar por la transparencia del flujo de recursos entre todos los actores del sector, esto nos ayuda a generar, obviamente, más control social, porque en las circulares, inclusive, pedimos que se publiquen los indicadores y los catálogos financieros y también emitimos la Circular número 11 que daba instrucciones tanto a las EPS como a los entes territoriales y a las IPS para que conciliaran y depuraran las cuentas.

Otros lineamientos que ha dado la Superintendencia, el primero es la validación y seguimiento a la política de pagos de las EPS por cada fuente, es decir, estamos haciendo la verificación, el análisis de la información que remiten las EPS, cuentas por pagar a los acreedores,

la relación que tienen de causación, es decir, todos los costos y gastos, los pagos que han realizado los bancos, las carteras colectivas, el comportamiento, el control de las inversiones que también tienen inscritas en el mercado de valores, todo esto lo estamos haciendo simplemente con el fin de identificar la destinación y el uso de los recursos girados por las diferentes fuentes de financiación definidas por el Gobierno, como ya lo explicó la Viceministra y lo explicó muy bien la doctora Diana, recursos que son girados a través de la ADRES, también les pedimos a todas las entidades que publicaran periódicamente el informe sobre el flujo de los recursos de las EPS, les hemos pedido que también lo publiquen en la web, en la web de la Superintendencia se publican pero cada uno de ellos también lo va a publicar, por eso fue que los recursos, por ejemplo, girados en marzo por UPC, por techos utilizados, fueron publicados también por nosotros y como cuarto, estamos verificando la publicación por parte de todas las entidades de estos giros y también de las IPS para después nosotros hacer un cruce de la información y cruzar las dos fuentes, para el mes de abril, porque el mes de marzo ya lo habíamos publicado, del total de las 37 EPS, señora Presidente, solamente nos faltó el reporte de 5 que no reportaron información de una manera completa, en el mes de abril aparecen unos ingresos de 3.6 billones de pesos en las EPS, estos ingresos corresponden a lo que es la UPC, la UPC adicional que se calcula con rango de edad, género y la zona geográfica, también van las cuotas moderadoras y los pagos, y se puede visualizar en esta información que las inversiones bajaron 352.000 millones de pesos.

Y quiero aprovechar acá para hacer una explicación, porque alguna persona, no sé de qué región del país, en un comunicado expresó que era el colmo que las EPS estuvieran haciendo inversiones cuando faltaba dinero, no, las inversiones son los recursos que aparecen en las cuentas corrientes o las cuentas de ahorro, específicamente nos referíamos en el mes pasado, que eran un billón cien, a las inversiones que aparecían por los anticipos que generó ADRES de presupuestos máximos o de techos, por eso es que en el mes de abril, de los 3.6 billones que les ingresaron, aparecen pagos por 4.2 billones, sumando también los 352.000 millones de inversiones, de estos 4.2 billones, el 59%, es decir, 2.4 millones se giraron a la red privada 731.000 millones de 17% a la red pública y el 24% se giró a otros, ahí están proveedores, profesionales independientes, transporte especial, en fin, y haciendo un resumen del total de pagos, más o menos el 12% de estos, 4.2 se quedan en Bogotá, el 11.8 en Antioquia, el 8.7 en el Valle, tiene que ver un poco también con la estructura hospitalaria y con el tamaño de la población, ahí hay otros ingresos que tuvieron las EPS, que son ingresos no operacionales, ya en eso no me voy a detener, pero ese fue el comportamiento del mes de abril, esta semana queda publicado el informe completo.

Ya vemos nosotros el análisis de cómo están llegando estos recursos, e inclusive, va a estar publicado para que todos los honorables Representantes puedan ver la información, otra acción importante de inspección, vigilancia y control que estamos haciendo nosotros es verificando la oportunidad y la calidad de la información que nos deben reportar mensualmente las EPS, estas acciones tienen que ver con dos cosas principales que hemos detectado en algunas EPS, es un reiterado incumplimiento, primero la oportunidad de la información, en el primer trimestre analizamos cerca de 29 reportes, cada una de las 37 EPS, y aquí empiezo a contarles qué hacemos, primero, le dimos traslado a procesos administrativos, tenemos 21 EPS a las que le dimos traslado a procesos administrativos por incumplimiento precisamente en estos reportes y algunos

de todos los archivos que nosotros les hemos pedido los catálogos financieros, de estas son 17 del régimen subsidiado, doctora Elisa, para que lo vaya teniendo en cuenta, dos EPS del régimen contributivo y otras dos que están en el régimen contributivo y el subsidiado, las EPS que tienen el mayor cumplimiento con la Superintendencia y con el informe son: COMPARTA, que tiene 29 incumplimientos, la EPS Especial Indígena de Cauca tiene 26 incumplimientos, COMFAORIENTE 6, COMFACHOCÓ y EMSANAR tienen 5, por eso a veces la información que envía la Superintendencia, tiene algunas limitaciones en el comportamiento, pero son algunas EPS las que no están cumpliendo con eso, y en cuanto a la calidad de la información que nos reportan, también sacamos 35 requerimientos que fueron a estas EPS para verificar y aclarar sobre todo fuentes y usos, qué está haciendo con los recursos, cómo los está aplicando por cada fuente y a quién le está girando, entonces estos resultados se remiten a procesos administrativos para iniciar con las respectivas acciones sancionatorias.

Lo segundo que me preguntaban, qué medidas ha tomado con el pago que adeudan las aseguradoras a las IPS y a los hospitales públicos, pues en el ejercicio y las funciones que tenemos nosotros de control, la Superintendencia hace las investigaciones y nosotros hacemos una verificación que tiene que ver con todo el flujo de recursos y la sostenibilidad financiera del sector, aquí revisamos si hay incumplimiento por no asistir a las mesas de circular 30 que las mencionaban varios representantes, estas reuniones que son convocadas por el ente territorial y por no efectuar depuración de carteras o incumplir estos pagos ya conciliados, nosotros también empezamos a hacer apertura de investigaciones, también por el incumplimiento en el giro directo en sus diferentes modalidades y otros temas que prácticamente impiden que haya un buen flujo de recursos, como son estas prácticas indebidas en el proceso de erradicación, que lo identificamos muy fácil en las mesas y el acompañamiento que hacemos de flujo de recursos, el incumplimiento en los pagos a estas mesas de flujo, unas prácticas inadecuadas, incluso, con la liquidación de los contratos y obvio, el incumplimiento que tienen por los pagos en las jornadas de conciliación que hace la delegada jurisdiccional, desde el año 2015 a la fecha hemos sancionado más o menos 20.000 millones de pesos y hemos hecho apertura de 30 investigaciones, ya hay 5.240 millones de pesos que están en primera instancia, tenemos ya 12.083 millones en segunda instancia y tenemos ya tres mil millones en cobro persuasivo y coactivo.

La tercera pregunta de acuerdo a la audiencia pública del 11 de mayo, que fue en la Comisión Séptima, nos comprometimos o ustedes se comprometieron a realizar unas mesas de trabajos entre EPS e IPS, asimismo, los hospitales públicos para hacer seguimiento de compra de cartera, giro directo, Ley de Punto Final, con ocasión del Covid-19, pero igualmente con el giro corriente conforme a lo anterior, me preguntan cuántas mesas han realizado a la fecha, entonces quisiera contarles que debido a la emergencia sanitaria, hemos implementado unos protocolos para poder realizar las mesas de control de flujos y hacer esas audiencias de conciliación de manera virtual, quiero recordarle, Representante Norma, y a usted le consta, ya llevábamos 1.7 billones de pesos recuperados en esas mesas de flujo de recursos, con cumplimientos superiores al 87% en algunos casos y las mesas de conciliación también tienen un cumplimiento superior al 90, en algunas ocasiones que ustedes no se enteran, pues, nosotros tenemos que sancionar y ya les voy a contar un poco cómo son estas sanciones con estas mesas, lo que hemos hecho es lograr mejorar ese flujo y digamos que hacer un poco más de compromisos, soy

consciente de que las mesas de la Circular número 30, antes no ejercíamos esa presión que hoy hacemos y el invento o esas mesas de flujo de recursos que hemos hecho desde que nosotros llegamos al Gobierno, pues, han sido de gran ayuda, especialmente para la red pública del país, ahí aclaramos temas de radicación, de facturación e identificamos los problemas que tienen entre actores con los contratos, hacemos conciliación, revisamos la cartera y hacemos unos acuerdos a los que la Superintendencia Nacional les hace seguimiento, aquí hay que hacer un llamado muy importante a las entidades territoriales y a los hospitales, porque en ocasiones, cuando estamos haciendo seguimiento, no nos informan de algunos incumplimientos y a veces para nosotros poder actuar, es importante que las entidades nos vayan dando esa información y esa retroalimentación para que nosotros podamos actuar.

A la fecha y con esto del Covid-19, hemos logrado acuerdos por más de 120.000 millones de pesos, beneficiando a IPS públicas y privadas estas mesas ya las hemos hecho en Cesar, Córdoba, hemos hecho en Antioquia, en Santander, en Bolívar, en Nariño, en Sucre, Tolima, Bogotá, Boyacá, Caldas, Casanare, Guaviare, Cauca, Chocó, Valle del Cauca, hemos hecho 39 mesas de flujo de recursos que nos han permitido recaudar 25.640 millones y tenemos 324 audiencias de conciliación en donde hemos logrado pactar a 94.970 millones, para mayo y junio hay convocadas 106 mesas de flujo y 212 auditorías virtuales de conciliación.

La cuarta y la quinta pregunta las quiero unir, porque en la cuarta me preguntan cuál ha sido el seguimiento a las EPS que representaron ese top 5 que presentó la Congresista Jennifer de la audiencia que tuvimos la vez pasada, y la quinta que fue, cuáles han sido los resultados arrojados hasta el momento y las medidas que ha tomado la Superintendencia frente a esos reiterados incumplimientos que no garantizan la prestación de los servicios con esos criterios de calidad, accesibilidad y de oportunidad e integralidad y bajo ese análisis de riesgos sistemáticos estamos haciendo permanentemente en la Superintendencia Nacional de Salud, pues, hemos tomado varias medidas, hablemos de MEDIMÁS, en julio de 2019, recordarán ustedes, fue la revocatoria de la EPS en tres departamentos, Chocó, Sucre y Cesar, trasladando 58.500, en mayo de 2020, se revocó de 8 departamentos, Atlántico, Arauca, Bolívar, Cauca, Cundinamarca, Guainía, Guajira y Magdalena trasladando 320.000 usuarios y sanciones en nuestro gobierno, ya llevamos en MEDIMÁS 14, por 10.289 millones de pesos y quiero resaltar que tres de estas sanciones ya son con la nueva ley, la Ley que ustedes nos dieron que es la número 1949 y por esa ya tenemos 6.236 millones de pesos, de esas 14 sanciones, 7 son por prestación de servicios y 7 por un incumplimiento en los reportes de información, ya tienen 17 investigaciones en curso, de las cuales, 5 son con la Ley 1949, y recientemente también expedimos una medida cautelar por el no cierre especialmente de compromisos con pacientes de alto costo, en el caso de Coomeva, en agosto 14 de 2019, también la revocamos de tres departamentos, Meta, Cauca y Cundinamarca, eran 53.000 usuarios, las sanciones que llevamos en nuestro gobierno son 18, que suman 7.387 millones de pesos, 9 de esas 18 son prestación de servicios, 3 por incumplir el flujo de recursos y 7 por reportes de información y 4 por instrucciones a los usuarios, en este momento tiene 17 investigaciones en curso, de las cuales 2 son con 1949, en abril 20 de este año, emitimos medidas cautelares para Coomeva, COMPARTA, CONVIDA, MEDIMÁS, SAVIA SALUD y AMBUQ, esto buscando que exista una atención efectiva con más de 14.000 PQR que tenían

peticiones quejas y reclamos, algunas de ellas, incluso, desde abril del 2019 y que no habían sido cerradas.

Quiero contarles que en mayo hicimos 11 visitas inspectivas a 9 EPS, de estas visitas fueron hacia SURA, Capital Salud, MEDIMÁS, a la Nueva EPS, a Coomeva, a SANITAS, a FAMISANAR, a Salud Total y a COMPENSAR, esto lo hicimos para verificar el cumplimiento de los protocolos de mitigación de Covid-19 y se ordenaron algunos planes de mejoramiento donde encontramos deficiencias, hemos hecho 17 auditorías priorizadas a IPS en Bogotá, en Cali, en Medellín, en Barranquilla, en Bucaramanga, en Neiva, en Yopal, en Quibdó y Ciénaga, hemos hecho 40 auditorías para verificar los elementos de protección y pago de nómina, también con IPS priorizadas.

La sexta pregunta es, “para las vigencias de 2018, 2019 y lo recorrido de 2020, explique cuáles han sido las mesas de conciliación y las mesas de control de flujo” que sí son dos cosas distintas, entonces acá les quiero hacer claridad, digamos que en la Superintendencia tenemos dos mecanismos, un mecanismo son las mesas de flujo, como ya lo expliqué, ahí identificamos problemas, liquidación de contratos, la problemática de la radicación de facturas, pero también hacemos compromisos de pago por parte de las EPS y nosotros le hacemos seguimiento, y otra muy distinta son las jornadas de conciliación extrajudicial y en derecho que hacemos, el Representante Reinales me preguntaba por el caso de Risaralda, entonces, durante este Gobierno, bajo estos dos mecanismos hemos logrado algo normal de \$31.000 millones para Risaralda, dos mesas de flujo que recibieron acuerdos de pago por 23.000 millones de pesos, casi 24.000, verificando un cumplimiento del 81%, estas mesas se hicieron en abril y en noviembre de 2019, recordará el Representante Reinales, que él también nos insistió mucho para que fuéramos, también hicimos dos jornadas de conciliación extrajudicial en donde se consiguieron unos acuerdos por 7.390 millones de pesos y hay una programada en este año, en estas mesas de conciliación ha habido un cumplimiento del 90% y hay unos acuerdos incumplidos, tiene razón el Representante Reinales, de estos tres acuerdos incumplidos, solo uno tuvo fecha de exigibilidad, que fue en el año 2019 y ya fue remitido a la delegada de supervisión institucional y procesos administrativos para que se encargue de lo pertinente sobre inspección, vigilancia y control, entonces estos compromisos se hicieron del 19 al 23 de octubre de 2018, que generaron acuerdos por 2.050 millones de pesos, si mal no estoy, del 21 al 25 de octubre de 2019, acuerdos por 5.346 y vamos a hacer otra mesa de conciliación este año, en diciembre de 2020, está pendiente, adicionalmente, en el marco de la emergencia sanitaria, digamos que la Superintendencia de Salud ha estado haciendo las auditorías de conciliación virtual, no ha sido fácil para nosotros por el tema de la imposibilidad que tenemos de movernos, recordará, Representante Norma, que con algunos departamentos, incluso, los trasladábamos a la ciudad de Bogotá, no lo hemos podido hacer pero a través de esas audiencias virtuales, Representante Reinales, hemos hecho otros acuerdos adicionales, en este caso, por 418.000 millones de pesos y tenemos programadas unas audiencias especialmente para la ESE de San Jorge, que inician ahora el 19 de junio, con EPS que son AMBUQ, Coomeva y MEDIMÁS, digamos que ese sería un resumen de las preguntas más importantes que yo tenía.

Señora Presidente, yo tengo acá algunas inquietudes que hicieron los honorables Representantes, yo ya expliqué un poco la preocupación que manifestaban usted y la Representante Jennifer, yo entiendo la preocupación que ustedes han tenido, nosotros hemos

hecho un esfuerzo muy grande por hacer las mesas de flujo y las mesas de conciliación, pero yo sí quiero que entiendan que nosotros recibimos una problemática de país muy compleja, nosotros recibimos un país con cerca de 18 billones de pesos, como ustedes lo mencionaron, en deudas y empezamos a hacer una depuración a lo largo y ancho del país, empezamos a hacer una recuperación de cartera especialmente sanando las finanzas de la red pública, ayudándole mucho a la red pública y también ayudándole a la red privada, a la fecha prácticamente hemos liquidado 6 EPS, hemos hecho revocatorias en otras 4, algunos jueces de la República nos han impedido que continuemos, por ejemplo, la revocatoria de AMBUQ, una EPS con la que tenemos, inclusive, muchas dificultades para que nos rinda información, ya hemos hecho algunas aperturas y sanciones con la 1949, y yo sí quiero decirles algo, señora Presidente y demás honorables Representantes, nosotros como Superintendencia tenemos unas competencias y las competencias las hacemos valer, pero yo tanto como ir a obligar a una EPS a que lo tiene que hacer, pues, nosotros exigimos, actuamos, multamos, sancionamos y como lo hemos visto, hemos ido actuando con muchas dificultades, honorables Representantes, lo que hemos tenido que padecer en la Superintendencia cuando tomamos actuaciones de fondo contra las EPS, eso no lo han vivido ustedes pero lo hemos vivido nosotros en la Superintendencia.

La reciente Tutelación, cerca de 278 tutelas recibimos solamente en la revocatoria parcial de MEDIMÁS, toda la Tutelación que recibimos por la liquidación de Salud Vida y hemos tenido que enfrentar por la Agencia Nacional del Estado con los abogados, unas situaciones bastante complejas en donde también les pedimos a ustedes mucha ayuda y mucha colaboración, de otro lado, protegiendo esos giros, está bien lo que explicaba la Viceministra, lo que le explicó la doctora Diana, ellos hacen los giros, nosotros vigilamos que estos giros se hagan de manera oportuna y lo que estamos haciendo es la revisión de cómo están aplicando estos giros y estos recursos cada una de las EPS, es muy importante que ustedes entiendan que nosotros en la vigilancia que estamos haciendo, lo más importante es que los recursos frescos y los recursos corrientes, estén llegando de una manera oportuna, algunas de las EPS que tienen siniestralidad superior al 100%, pues, no tienen forma de pagar a veces cartera, la cartera vieja, cartera que ya está vencida, pero a algunas EPS hemos hecho esfuerzos para que ellas de una manera adicional empiecen a girar algunos recursos, yo simplemente publico las cifras que nos reportan a nosotros, en muchas ocasiones, casi siempre, obvio, su revisor fiscal, las avala y esa es la información que nosotros estamos publicando, esa fue la formación que publicamos en marzo y esa es la información que estamos publicando en abril, ahora nos toca hacer la verificación, hacer unas auditorías para revisar tanto en IPS públicas como privadas, cómo están llegando los recursos, ahora, es importante recordar algo y yo quiero llamar la atención acá, históricamente el comportamiento del giro entre IPS públicas y privadas, ha sido más o menos el mismo, el comportamiento es que hay cerca de 9.000, 10.000 privadas y solamente tenemos 922 públicas y de estas, solo 22 son de mediana y alta complejidad y solamente 3 son de un nivel superior, de tercer o cuarto nivel, entonces la gran mayoría de los recursos, obviamente, se van a la red privada y esos son los porcentajes que normalmente ha ido manejando el país, y por eso las deudas y los giros normalmente son similares, en algunos hospitales, específicamente quiero contarle al Congresista Reinales, desde que nos pusimos a vigilar frecuentemente el flujo de recursos del Hospital San Jorge, el corriente ha sido

siempre, han estado facturando 3, 4 mil millones y el giro siempre ha estado por encima, yo creo que el giro los últimos seis o siete meses ha estado casi nueve o diez mil millones de pesos por encima de lo que el hospital ha facturado,

Entonces yo creería que se han hecho unos esfuerzos, no estoy defendiendo a las EPS y doctor Jorge, yo le pediría que no me diga notario, que yo no estoy notariando ningunas EPS, yo estoy luchando por la salud de los colombianos, nosotros estamos luchando para que los recursos lleguen, estamos luchando para que a los profesionales de la salud les paguen, para que los recursos no se queden en ningún lado y por eso hemos hecho este esfuerzo tan grande, tomar decisiones de fondo a veces no es tan fácil, tenemos entes de control y tenemos unos debidos procesos que respetar, pero tenemos todo el compromiso para seguir ayudándole al país, para seguir depurando, como dijo el Presidente y que los recursos no se nos queden en ningún lado y que corriamos esas malas prácticas que históricamente han quedado como unas mafias, como yo lo he llamado, transversales en todo el sistema, que no han permitido que los recursos en la red pública y en la red privada, pues, se queden, ustedes saben que hemos identificado muchas prácticas inadecuadas en el sector, que tenemos que empezar a corregir, pero aquí hay todo el compromiso de la Superintendencia para seguir tomando decisiones, para seguir actuando, para corregir el rumbo y para seguir depurando las EPS que se están quedando con los recursos del sistema. Señora Presidente, creo que esto podría ser el resumen del cuestionario.

**La Presidente:**

Gracias. ¿Vamos a declarar la sesión permanente, señor Secretario?

**El Secretario:**

Sí, Presidente.

**Honorable Representante Jairo Giovanni Cristancho Tarache:**

Disculpe Presidente, estoy aquí ya hace 20 minutos, no me había reportado porque no quería interrumpir al Superintendente.

**La Presidente:**

Listo, gracias, colega Cristancho, bienvenido. Pongo a consideración la declaración de la sesión permanente, se abre la discusión, anuncio que va a cerrarse, se cierra, por favor llame a lista señor Secretario.

**El Secretario:**

Llamado a lista para la aprobación de la sesión permanente.

Acosta Lozano Carlos Eduardo  
Arias Falla Jéniffer Kristín  
Benedetti Martelo Jorge Enrique  
Cala Suárez Jairo Reinaldo  
Correa López José Luis  
Correal Herrera Henry Fernando  
Cristancho Tarache Jairo Giovanni  
Cristo Correa Jairo Humberto  
Díaz Plata Edwing Fabián  
Echavarría Sánchez Juan Diego  
Gómez Gallego Jorge Alberto  
Hurtado Sánchez Norma  
Muñoz Cerón Faber Alberto  
Murillo Benítez Jhon Arley  
Reinales Agudelo Juan Carlos  
Restrepo Correa Omar De Jesús

Sánchez Leal Ángela Patricia  
Soto De Gómez María Cristina  
Toro Orjuela Mauricio Andrés.

Por el SI, votaron:

Carlos Eduardo Acosta Lozano  
Jairo Reinaldo Cala Suárez  
Henry Fernando Correal Herrera  
Jairo Giovanni Cristancho Tarache  
Jairo Humberto Cristo Correa  
Fabián Díaz Plata  
Juan Diego Echavarría Sánchez  
Jorge Alberto Gómez Gallego  
Norma Hurtado Sánchez  
John Arley Murillo Benítez  
Juan Carlos Reinales Agudelo  
Omar de Jesús Restrepo Correa  
Ángela Patricia Sánchez Leal  
María Cristina Soto de Gómez

Mauricio Andrés Toro Orjuela. Para un total de (15) votos por el SI.

Por el No (0) votos.

Presidente, la sesión permanente ha sido aprobada por 15 honorables Representantes miembros de la Comisión Séptima con el quórum suficiente y necesario.

**La Presidente:**

Gracias, señor Secretario, por aquí me pide el doctor Jorge Gómez dos minutos para hacer una pregunta puntual que le contestarán más adelante, tiene el uso de la palabra, colega Jorge.

**Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego:**

Tal vez menos, Presidente. Es que la primera o una de las primeras diapositivas que presentó la doctora Diana, donde habla de las cifras de la unidad de pago por capitación de enero a mayo, dice que en enero fueron 10 billones 40 mil y en mayo 10 billones 50 mil para el régimen contributivo y que para el régimen subsidiado fueron (... no se entiende) en enero y 9.57 en marzo, entonces esto tiene que ser un acumulado, porque estas cifras a mí no me dan, (... no se entiende,) entonces, o yo entendí mal la diapositiva o le faltó explicación a la diapositiva, pero a mí sí me gustaría que explicaran cuántos han sido los giros de UPC mes a mes por lo menos, o por lo menos el acumulado, porque si está diciendo que subió un 7.9 (... no se entiende)

**El Secretario:**

Representante Jorge Gómez, tiene el audio muy malo para la grabación.

**La Presidente:**

Jorge hay algo que le haces a tu computador, que el audio es malísimo, bueno, pero ya te entendimos, no cuadran las cifras, ahora no se te escucha nada, pero te entendimos las diferentes cifras y el incremento del 7%, si es acumulado o no, yo sé que la doctora Diana te entendió.

Falta la Superintendencia Financiera, FASECOLDA y FINDETER, pero ya vamos a empezar a intercalar los invitados que hacían parte de mi proposición, porque ellos traen soluciones. Doctor Fabio Aristizábal, por favor, de parte mía para más adelante, el tema de las EPS en liquidación, las EPS intervenidas que acumulan y acumulan ese pasivo y que dejan sin liquidez a las IPS pero que, finalmente no se responden por esas entidades que están en liquidación y el esfuerzo que se hace, golpea

enormemente a las instituciones prestadoras, de eso también nos va hablar el doctor Juan Carlos Giraldo y se prepara Gestarsalud, doctor Juan Carlos, diez minutos concretos.

**Doctor Juan Carlos Giraldo, Presidente Asociación de Hospitales y Clínicas:**

Sí, Presidente. Buenos días señores Representantes de la Comisión Séptima de Cámara y un cordial saludo a nuestros funcionarios y a todos los colegas del sector.

Bueno, yo quiero arrancar diciéndole algo a ustedes, honorables Representantes, muchas gracias por permitirnos siempre estar con ustedes, poderles expresar nuestros argumentos, darle nuestras cifras y compartir conocimiento con ustedes, creo que ustedes no tienen ningún cargo de conciencia, lo están haciendo, están convocando, comentando, están estudiando están tratando de presentar soluciones, muchas gracias en nombre del Sector Prestador, después de mirar las presentaciones de ustedes, las conclusiones y el hilo discursivo que tienen, yo creo que se ha hecho gran parte de la tarea, ahora toca pasar a la ejecución que en gran medida les toca a ustedes presentar los proyectos de ley y al Gobierno nacional ejecutarlos, yo trataré de compartir con ustedes una presentación, si así me lo permiten el señor Secretario y los asistentes, esperen, voy a ver si esto funciona, ya estoy compartiendo pantalla, ¿ahí se alcanza a ver?

EL Secretario: En este momento no se está viendo la presentación en la plataforma.

**La Presidente:**

Yo sigo viéndolo a usted, no veo ninguna presentación.

**Doctor Juan Carlos Giraldo, Presidente Asociación de Hospitales y Clínicas:**

Nada que hacer, la haremos a capela entonces, como también es usual y ustedes ya deben estar acostumbrados, de todas maneras, es una presentación que les voy a compartir, les voy a enviar y voy a hacer entonces unos mensajes telegráficos para aprovechar estos minutos.

**El Secretario:**

Está cargando, dice: presentación Jota Giraldo.

**Doctor Juan Carlos Giraldo, Presidente Asociación de Hospitales y Clínicas:**

Mientras tanto, yo voy avanzando, ustedes nos habían hecho tres, cuatro, cinco interrogantes, el primero de ellos es, ¿a cuánto asciende la deuda del sistema de salud y las EPS con los hospitales públicos y las clínicas privadas del país? yo les presento a ustedes un cuadro que yo creo que en una de las presentaciones de las audiencias anteriores les compartí y en ese cuadro les muestro cómo hay diferentes fuentes desde el estudio nuestro de cartera, con 215 reportantes que nos da 11.2 billones de pesos, pasando por la Circular número 30 con 19.3 billones, con los estados financieros de sistema de información de hospitales públicos que lo maneja el Ministerio con 10.5 billones y con los estados financieros de la Supersalud, el resultado de diciembre 31 de 2018, 5.500 IPS suman 24 billones de pesos, esto para denotarles lo siguiente, ¿por qué hay diferencias entre las fuentes que se están mencionando? por varias cosas, la primera de ellas es la sincronía, los periodos de tiempo son diferentes, lo segundo, los tamaños de los grupos, como ustedes no ven, vamos desde 215 hasta más de 5000, por supuesto, los números van a arrojar resultados diferentes pero también porque hay otras diferencias, los criterios para catalogar la morosidad, las barreras de la radicación de las facturas, si no nos dejan radicar las facturas, pues, no hay registro contable al otro lado y esa es una deuda que se vuelve invisible y esto puede ser el 20 o 30% de toda la facturación, las tercerizaciones de los procesos de

auditoría, donde esas firmas tercerizadas a veces tienen prácticas indebidas de no devolución, de no recepción o de devoluciones masivas de las cuentas, lo mismo el glosado de la totalidad de la factura por pequeños valores o las diferencias conceptuales, sobre, por ejemplo, en la glosa, para unos es cartera, para otros no es cartera, eso al final deriva en imposibilidades de descargue contable por falta de información de las facturas que las EPS me informan cuáles son las que se deben descargar y por lo tanto no se puede avanzar con el procedimiento contable y eso dificulta que los números sean absolutamente coincidentes.

Entonces el asunto no está en la falta de coincidencia, el asunto está es en la existencia real de una cartera que no se ha podido resolver, ustedes nos preguntaban quiénes son los principales deudores, yo les compartí a ustedes en el debate anterior, en las dos audiencias anteriores les mostré una tabla con nuestros números desde la HSC sobre cuáles son los principales y les mostraba un top de cinco por cada régimen, en el contributivo, Nueva EPS, Coomeva, Cafesalud, MEDIMÁS, Saludcoop, en el subsidiado, SAVIA SALUD, ASMET, Coosalud, Salud Vida, EMSANAR, el Estado con ADRES y después el extinto FOSYGA, Antioquia, Norte de Santander, Valle del Cauca, y las aseguradoras del Estado, AXA, Colpatria, la Previsora y Mundial de Seguros, estas cifras se encuentran disponibles para ustedes, nosotros les pasamos el informe completo, hay otra pregunta y es la siguiente, ¿se encuentran al día con el talento humano? nosotros les respondemos que en este grupo de actividades que nosotros representamos desde este gremio, podemos decir que sí estamos al día y les quería compartir unos datos de una de las últimas encuestas, donde, además, debemos decirles que este es un momento crucial que estamos viviendo, donde aparte de todas las costas de preparación que hemos debido hacer para enfrentar de manera juiciosa Covid-19.

Este enorme reto, nosotros les podemos demostrar a ustedes cómo en esa gráfica se puede ver cómo, inclusive, hemos tenido que aumentar el personal, debo reconocer y agradecer al Gobierno nacional, porque sí hay que decir que algunas entidades hospitalarias, especialmente algunas públicas, tenían dificultades con sus relaciones laborales, pero han recibido un alivio con la Resolución número 753 de este año, donde el gobierno nacional ha aportado 213.000 millones para ayudar a solucionar pasivos de 504 hospitales públicos, eso es un reconocimiento que se debe hacer, ustedes nos preguntaban algo que es de vibrante actualidad, ¿cómo se ha comportado la facturación en este periodo? y nosotros en un estudio con 108 grandes IPS que acabamos de cerrar y aquí les quiero mostrar a ustedes los números recientes, les quiero mostrar la comparación de la facturación basal del año 2019 frente al período 2020, para mostrarles cómo hay una disminución pasando en este grupo, ¡jojo!, en este grupo de 672 mil millones, se disminuye a 480 mil millones, expresándolo en porcentaje, nosotros encontramos que la facturación disminuyen 22% en las EPS mixtas, 36% en las privadas, 29% en las públicas, 31% en las de alta complejidad, 25% en las de baja, y el 46% en las de mediana, con una disminución en promedio en ese grupo, de más de 108 instituciones de - 34%, esa es una cifra impresionante que les demuestra a ustedes que todo eso que nosotros hemos hecho de la preparación para poder afrontar bien la Pandemia, está pasando esta cuenta de cobro en este momento, donde se juntan entonces los momentos antiquísimos de las IPS que se fueron a liquidación, el momento crónico de toda la cartera que tenemos nosotros envejecida, con un momento actual en el que hay una disminución en la facturación y eso crea es

una tormenta perfecta desde el punto de vista financiero para las instituciones hospitalarias públicas y privadas.

Yo quiero terminar diciendo que nosotros hemos presentado a ustedes una serie de propuestas para mejorar esta situación y se las hemos escrito y ustedes tienen en pantalla, si es que se está viendo la presentación, un documento recientemente radicado ante el doctor Fernando Ruiz, donde le hicimos una lista de las cosas que debemos avanzar, la primera, sí, hay que remunerar la capacidad instalada en las IPS, celebramos que hay asido expedido el Decreto Ley número 800, esperamos que la reglamentación sea clara y contundente para que en realidad se convierta en un alivio, lo segundo es que le estamos pidiendo al Gobierno que haga el giro directo universal, si es valioso en los momentos sin pandemia, en este momento de Pandemia debería ser universal absoluto el giro directo hacia la red prestadora, le pedimos que haga medidas de fomento, varias, los parafiscales, los servicios públicos, pero le estamos diciendo una en especial y aquí que está FINDETER, queremos que los préstamos vengan directamente desde la banca pública, esa mediación de la banca comercial no está funcionando porque nos ven con un altísimos riesgo, entonces es el momento que la banca pública pase a la palestra y haga el primer piso en este caso, esperamos que se pueda ampliar la operación de compra de cartera, solamente unas instituciones fueron beneficiadas con estos 400.000.000, le estamos pidiendo al Gobierno que amplíe la base de beneficiarios y que amplíe los nuevos tramos de compras de cartera para que hayan más instituciones que se puedan beneficiar y para permitir eso le decimos a ADRES, cree un fondo de garantía, un mecanismo de garantía al interior de ADRES para permitir que los que no pueden cumplir, léase EPS que no puedan cumplir con las cuotas, tengan un mecanismo que les permitan acceder también y así beneficiar a más EPS, le estamos diciendo y, de alguna manera se expresa en el Decreto número 800, giros expresos a las IPS con cargo al Acuerdo de Punto Final, si ya tienen un conocimiento de cuáles son los recursos más o menos que se les va a asignar a cada una de las EPS por las reclamaciones que ya se entrevé la que ustedes ya tienen, de ahí se tienen que sacar unos porcentajes para girar los expresos y dar liquidez al Sector Hospitalario, un régimen de insolvencia para el Sector Salud, este es un pendiente y es una discusión pasada a esta gran dificultad que tiene que ver con las EPS en liquidación y no bajar la guardia con respecto al tema del control de precios y a las canastas y al reconocimiento para la IPS públicas y termino diciendo con el tema de canastas, que es una de las discusiones grandes que llegan en este momento, si todo lo anterior era ayer, antes de ayer, hoy el tema de mañana o de mañana por la mañana es el tema de las canastas, las canastas tienen que ser remunerativas, las canastas tienen que ser suficientes y alrededor de las canastas, tiene que dar claridad sobre qué está, cuál es el agente que es competente, si es el Complejo FOME, ADRES, algunos de esos componentes tradiciones y estoy hablando de la diferencia entre caso sospechoso y caso confirmado, ese tipo de cosas ayudará en el segundo semestre del año, a conseguir algo del equilibrio que se ha perdido.

Termino con una exhortación al Superintendente, al Ministerio, estas medidas tienen que ser eficaces, es decir, no desmayen ustedes en la búsqueda de la eficacia y hagan que esto sea obligatorio, no es el momento de esperar a que alguien lo quiera hacer, ustedes saben cuáles son los números, saben cuáles son las cuentas y saben cómo pueden obligar a que todas las entidades en este momento de gran emergencia dentro del sistema de salud, estos flujos de efectivo pueda llegar efectivamente a donde tiene que ser, al sector que tiene que estar al

frente de la Pandemia resolviendo la casuística de toda la población, entonces, yo reitero nuestra gratitud desde el sector hospitalario, gracias por abrir todos estos espacios, porque descansé, generan ideas para que todos, específicamente con el Gobierno, podamos avanzar hacia un sistema que funcione de una manera más sencilla.

La posdata, yo creo que el tema de la reforma del Sistema de Salud es algo que tenemos que tener otra vez encima de la mesa, porque de acá se tienen que sacar muchos aprendizajes sobre lo que funciona, sobre lo que no funciona, sobre lo que agrega valor y sobre lo que es útil dentro del sistema de salud y debemos pensar en evolucionar hacia un sistema más eficaz y más sencillo y para los ciudadanos y toda la institucionalidad, muchas gracias, señora Presidente por su deferencia con nosotros.

**La Presidente:**

A usted, doctor Giraldo. Se prepara Gestarsalud, doctora Elisa, 10 minutos.

**Doctora Elisa Torrenegra, Directora Ejecutiva Gestarsalud:**

Agradezco la invitación, yo le pediría al doctor Giraldo si me puede liberar la pantalla, por favor, es que también voy a hacer la presentación.

**La Presidente:**

Doctor Giraldo, se quedó ahí como congelada su pantalla. Doctora Elisa, informo que arrancan los dos gremios que asocian a las EPS, por favor arranca Gestarsalud Y Acemi, hay una institución que nosotros queremos oír particularmente y es el Instituto de Cancerología, entenderán lo que significa, ya habíamos escuchado volumen grande de las instituciones en la audiencia y el Instituto se nos había quedado por fuera. Doctora Elisa, adelante.

**Doctora Elisa Torrenegra, Directora Ejecutiva Gestarsalud:**

Ok, en primer lugar, gracias a la Comisión Séptima y a su Presidente Norma Hurtado. Yo creo que este control político totalmente necesario y el interés que siempre ha manifestado la Comisión Séptima, es importante y será importante, yo creo que a estas alturas de la reunión, Presidente y demás honorables Representantes e invitados, ya se ha hecho la suficiente claridad de parte del Gobierno nacional en cabeza del Ministro de Salud, la Viceministra, el Superintendente, y la Directora de la ADRES, solo me queda completar los aspectos nuestros, nosotros tenemos a nuestro cargo el régimen subsidiado de más de 14 millones de afiliados, en los tres conceptos que recibimos ingresos, se nos han asignado el valor de 5.5 billones de pesos y hemos girado 5.5 billones de pesos, para no demorarme, aquí está la cifra, ¿cuáles son los ingresos? Porque quiero ser aquí muy insistente, por régimen subsidiado, estas empresas han recibido 4.4 billones de pesos, por régimen contributivo, porque tenemos movilidad y ya algunas EPS nuestras que ya están atendiendo régimen contributivo por medio de una habilitación totalmente avalada por la Superintendencia, hemos recibido o se nos han asignado recursos por 831 mil millones de pesos por punto final, según lo que ha dicho el Gobierno nacional, se nos han asignado 168.000 millones de pesos y por compra de cartera, 137.000 millones de pesos, para un total de 5.571 millones de pesos asignados, ¿qué hemos hecho con ese dinero? Claro que este es el resumen, nosotros lo hacemos de manera rigurosa y por eso ustedes vieron que esta presentación corresponde al informe de la junta directiva del viernes de la semana anterior, durante la temporada Covid-19 nos estamos reuniendo todos los jueves de manera permanente a revisar cifras.

Entonces, ¿qué hemos hecho con ese dinero? con toda la bolsa que entró, se ha girado a IPS públicas, 1.9, a privadas, 3.2, a pagos y proveedores, 668 millones de pesos, para un total 5.2 billones de pesos, eso es por asignación de UPC, ¿este dinero dónde está? ¿Cómo está? Entonces, gira a través de giro directo por parte de la ADRES, ustedes pueden consultar la página de la ADRES como tal, a qué EPS se le asignó tanto dinero y qué hizo ella con ese dinero, además, la Superintendencia hizo algo muy bueno que es que mediante la Circular número 08 obligó los reportes, ¿qué hemos hecho entonces con punto final? del valor que nos debían, que son 889.000 millones de pesos o que nos han reconocido, nos deben 720.000 millones de pesos y solo nos han pagado 168.000, ¿qué hemos hecho con ese dinero? se ha girado la totalidad, a IPS públicas, 104.000 millones de pesos y 64.000 millones de pesos, en nuestra página está en detalle a qué IPS se ha girado, por compra de cartera, la doctora daba las cifras generales y a nosotros se nos ha aprobado un valor de 137.000 millones de pesos y se ha girado la totalidad, señores Representantes y aquí está la distribución entre pública o privada, eso depende, obviamente, de lo que los diferentes prestadores tienen contratado, a pesar de la disminución en la frecuencia de uso y en la intensidad de uso de los servicios, nosotros hemos mantenido según el lineamiento del Gobierno nacional, el giro independientemente que los servicios subían, se disminuían, en eso quiero ser enfática y muy precisa, nos preocupa eso porque no tenemos el soporte de qué han hecho los prestadores necesariamente con esos recursos porque se giran independientemente que atiendan a nuestros afiliados o no, sino simplemente porque tenemos contratos y eso se gira, cuáles son las responsabilidades adicionales a los recursos que se les asignan los servicios, y yo solamente les voy a mencionar aquí muy rápidamente los servicios que hemos dado a la población priorizada, hemos organizado entre todos, 728 equipos multidisciplinarios, hemos estado haciendo visitas domiciliarias tanto por enfermería, medicina general, teleconsulta, yo dejo la presentación y esto puede ser revisado por todos los representantes, se atienden controles prenatales a domicilio, se entrega la fórmula de medicamentos a domicilio según la distribución, lo importante es que ya vamos ganando cobertura, estos datos corresponden a solo 40 días de la estrategia y tenemos grandes dificultades porque nosotros estamos en zonas dispersas, recientemente como estamos publicando todo esto en la página, nos preguntaban en la página ¿Y qué está pasando en Chocó?, en Chocó está, por ejemplo, Coosalud con una población bastante pequeña y ahí está un prestador domiciliario garantizando sus servicios, y ¿Qué está pasando en Amazonas? en Amazonas no puedo dar yo respuesta, porque ahí precisamente no tenemos cobertura, pero estoy segura de que las EPS que están allá, se pueden garantizar.

Entonces realmente esto han sido unas acciones que se han venido desarrollando entre todos, compartiendo experiencias, mirando a ver cómo a echo una EPS para tener una mejor efectividad en sus entregas, hemos compartido temas con medicamentos, revisando las quejas, revisando cuáles son las causales de las quejas, qué está haciendo la que no tiene tanto para poder complementar, porque esto no se trata de censura sino de arrastrar a la que esté mal, nosotros creemos que mediante la transparencia en las cifras que no obedecen a ninguna tradición oral, estamos mostrando cuáles son los datos, nosotros podemos estar tranquilos, y lo decíamos al principio, pero para estar aún más tranquilos, revisamos cuántos servicios se habían dado en el primer trimestre y esto es un resumen de estas EPS en el número de afiliados que se atendieron solamente en estos tres

meses, todavía no estaba establecida la estrategia de Aislamiento Preventivo y ya nosotros llevábamos este número de servicios, medicamentos entregados, resultados entregados, señores Representantes esto es serio y lo tomamos así, nosotros en Gestarsalud estamos convencidos de que mientras tengamos una responsabilidad, siempre vamos a hacer lo posible por cumplirla, pero, además, por visibilizarla de una manera transparente, muchos pueden decir que eso es mentira, señores, yo los invito a sincerarnos, yo los invito a revisar las contabilidades, el doctor Giraldo decía una verdad de oro, acaba de decirlo, es que tenemos problemas porque no nos envían el soporte del pago, claro, eso puede estar ocurriendo, pero entonces, las cifras hay que revisarlas y nos solamente decir que vamos en más billones, hay que aterrizar cada uno de los conceptos que están impidiendo que la información sea verás, sea válida, entonces nosotros creemos que mediante este mecanismo que la Comisión Séptima a bien ha tenido de evaluación y seguimiento con el Gobierno nacional, con las entidades de control, no dicho por nosotros, por estas entidades se puede llegar a una mayor claridad y a una mayor conciencia de que el sistema está funcionando, el régimen está funcionando, recientemente tenemos que revisar qué es lo que no y en los casos puntuales, apuntalar, el Superintendente decía “ya tomé medidas en esta y esta EPS”, pero, por supuesto, la EPS que no esté cumpliendo con su papel, que la sancionen, que la cierren, que hagan lo que sea, pero no metamos en toda una bolsa unas expresiones que hacen daño al colectivo.

Nosotros creemos, Presidente y demás honorables Representantes, que aquí están las cifras, damos entrega del cuestionario a la Comisión, pero estas cifras no son fijas, estas cifras se actualizan cada semana, el régimen subsidiado entra una sola vez al mes el recurso y ya nosotros a los 15 primeros días, a los 10 primeros días, tenemos el consolidado, el régimen contributivo va mes a mes, por todo lo que aquí han explicado, y nosotros semana a semana estamos actualizando precisamente estos pagos para que ustedes estén tranquilos y cualquier duda, por favor, no escatimen en consultárnoslo, porque el tema no es colectivo, hay cosas por resolver y en eso estamos dispuestos a lo que sea, en lo que tiene que ver con los comentarios que han mencionado, se habló en un momento dado de Coosalud, lastimosamente las que no le han enviado información, Superintendente, no están agremiados en Gestarsalud, creo que EMSANAR es la única, estamos revisando qué pasó con esos informes que están pendientes, porque EMSANAR es una EPS muy organizada y sistemática y en lo que tiene que ver con la EPS Coosalud, que aparecía integración vertical, yo invito a que se revisen los conceptos, de pronto hay un tipo de imprecisión ahí, pero estamos dispuestos a aclarar lo que sea necesario en términos de garantizar una mejor confiabilidad al sistema, unos mejores resultados y un sistema que vaya en respuesta a los grandes esfuerzos que ha hecho el gobierno nacional del Presidente Iván Duque, mis mayores reconocimientos, esto no es política, el ministro de Salud, vean, excelente, entonces, en esto, por favor, unámonos para tener un mejor manejo de la pandemia día a día. Muchas gracias, Presidente, esa es mi intervención y sigo atenta a lo que ustedes puedan considerar.

#### **La Presidente:**

Gracias, Elisa. Allí han puesto un correo de la Comisión Séptima para las presentaciones. Durante estos dos años que nos faltan, ustedes ya saben la dinámica, vamos a estar muy atentos comparando cifras, comparando momentos, comparando Pandemia, antes y después de la Pandemia, entonces es importante que a ese correo de la Comisión nos haga llegar la presentación, lo

mismo el doctor Juan Carlos Giraldo y todos los que han intervenido. Tiene la palabra el doctor Gustavo Morales.

**Doctor Gustavo Morales, presidente de Acemi:**

Yo me tomaré mucho menos de los 10 minutos, no los voy a abrumar con datos y presentaciones, más bien quiero plantear unas ideas de tipo general, nosotros en la proposición número 33 no recibimos un cuestionario específico, pero entendiendo la inquietud de la Comisión es inferible de la proposición, de lo que aquí se debatió, espero atender esas inquietudes de la mejor manera. Señora Presidente, nosotros al igual que Gestarsalud, unas pocas semanas después de que empezó la Pandemia hemos estado haciendo seguimiento semana a semana del comportamiento de muchas variables, del comportamiento de la Pandemia, del comportamiento de nuestro relacionamiento con los prestadores, con los médicos y con los pacientes, desde que comenzó la Pandemia, entendiendo que la fecha es la fecha de la declaratoria de la emergencia sanitaria, el 12 de marzo, hasta el pasado 29 de mayo, las 10 EPS afiliadas a Acemi le habían girado a la red prestadora pública y privada, 6.9 billones de pesos por todos los conceptos y por todas las fuentes, un total de 6.9 millones de pesos, esto es en parte de puesta al día de deudas viejas, pero muy buena medida es realmente el pago corriente de la UPC y también lo de presupuestos máximos y otros conceptos, o sea que ahí hay plata, pero mi reflexión apunta porque no voy a repetir las cifras que ya repitieron el Súper, el Ministro, la Viceministra, ADRES, Juan Carlos y desde Acemi la instrucción que me han dado los gerentes y la junta directiva es: "todo el apoyo a la red prestadora" y por eso, en coincidencia con el reclamo, por ejemplo, del doctor Juan Carlos Giraldo desde la Asociación de Clínicas y Hospitales, nosotros también nos sumamos a la petición formal de que se establecieran políticas públicas que mejoraran aún más el flujo de recursos hacia la red aún más de lo que acabo de expresar, con políticas públicas novedosas, y por ahí en una carta de hace tres semanas nosotros le solicitamos al Presidente de la República, por ejemplo, que hubiera la posibilidad de un anticipo de los recursos de Punto Final y también le pedimos el perfecta alineación con la red prestadora, que se flexibilizaran requisitos de la compra de cartera, frente a lo primero hay que decir que ya sentimos nosotros que fuimos escuchados, porque el Decreto número 815, que se expidió el viernes pasado, hace menos de 24 horas hábiles, permite el anticipo de punto final, ahí va a haber una ayuda importante para la red prestadora y seguiremos insistiendo en la flexibilización de la compra de cartera, porque como se ha discutido aquí, la regulación que salió, aunque estaba muy bien intencionada, tenía unas restricciones que impidieron todos los recursos asignados para esos efectos, pudieran inyectarse al sistema. Un comentario a propósito de alguna cosa que mencionó Juan Carlos Giraldo, también nosotros consideramos que es necesario un régimen especial de insolvencia para el sector salud, pero creemos que uno de los decretos de la primera emergencia apunta en ese sentido, podemos trabajar sobre ella.

Quiero compartir con la Comisión unos daticos generales sobre lo que ha pasado en la atención de los pacientes durante la pandemia y lo voy a vincular con el tema de los hospitales públicos que sé que la preocupación de hoy, a 29 de mayo y desde el 12 de marzo, nosotros, las 10 EPS afiliadas a Acemi, hemos prestado 330,000 atenciones domiciliarias qué implica en una comparación de un mes típico anterior por un mes típico actual, por ejemplo, febrero, con mayo que es un mes típico de pandemia vs. febrero que es un mes típico previo a la pandemia, un aumento de 32% en atención domiciliaria, hemos entregado 887.000 fórmulas médicas a domicilio,

ese es un aumento extraordinario, casi que la estadística no es útil por el tamaño del aumento que es, es un aumento del 92.000%, hemos entregado 2.8 millones a terceros para que el paciente no se tenga que desplazar al punto de farmacia o al punto de atención y hemos prestado 2.8 millones de consultas de Telemedicina o de Tele asesoría o de Tele consulta, ese es un aumento del 7.000% vs un mes típico anterior, ¿por qué estoy compartiendo esta cifra?, porque esto nos indica que hay un cambio de paradigma en el rol de los hospitales públicos y privados en Colombia, pero como el tema hoy es de los hospitales públicos, me concentraré en ello, ¿qué estoy queriendo decir con esto?, que en este tramo final de la Pandemia, esperamos que estemos en el tramo final, y entrando ya a una nueva normalidad, vamos a tener que repensar todos el rol de las clínicas y los hospitales en los sistemas de salud, voy a decir algo que espero me entiendan y no sea extraído de contexto, las EPS, las aseguradoras no existen para girarle plata a los hospitales y clínicas, esa no es su razón de ser, su razón de ser es cuidarle la salud a los pacientes, sí, un vehículo, para eso son los hospitales y clínicas, pues, por supuesto, a través de ese vehículo se preste ese servicio, pero como lo estamos viendo en las cifras que acabo de dar, va a haber una especie de cambio sísmico en el sistema de salud y la invitación aquí es que repensemos todos, y ustedes que son líderes de la legislación en Colombia, cuál debe ser esa mezcla entre la idea de hospitales que conocemos tradicionalmente, y la atención en salud a los pacientes a través de las nuevas tecnologías y cómo va a ser ese nuevo equilibrio en el mundo y va a ser un equilibrio muy novedoso, muy interesante, muy eficiente que va poner a las clínicas y hospitales a jugar un nuevo rol, seguramente tan o más importante que lo que ha sido hasta ahora, pero distinto al que hay ahora, y ese es un mensaje muy importante.

Yo quiero subrayar que me parece que el Gobierno ha hecho un esfuerzo enorme para ayudarnos con normas a aumentar el flujo de liquidez a los hospitales públicos, el Decreto número 800 por la vía del anticipo actitudinal que acabo de mencionar, como por la vía del reconocimiento del costo de mantenimiento de la infraestructura latente que se va a hacer a través de los recursos para las canastas Covid-19 y es una aspiración en la que clínicas y hospitales ha insistido mucho, pues es otro esfuerzo en ese sentido muy importante, pero no perdamos de vista también lo siguiente, miren, el tema de los hospitales públicos, me lo decía un experto hace unos días, es como si en un barrio se les dijera a los vecinos, hay dos supermercados, pero ustedes, señores habitantes de este barrio, tienen que gastar 60% de su salario y de sus ingresos en uno de los dos supermercados, y es una orden de la autoridad y resulta que uno va a ver ese supermercado que tiene ese privilegio, esa protección extraordinaria que seguramente en su momento tenía plena justificación, incluso, puede que ahora la tenga, pero uno va a ver y ese supermercado que tiene ese privilegio, no tiene el surtido adecuado, no está dando garantías de que lo que se va a buscar ahí, se va a encontrar, no genera tanta confianza en los clientes como el supermercado de al lado que no tiene los privilegios en algunos casos, la pregunta entonces es, ¿por qué no miramos si la falla de pronto no está en los vecinos que compran, sino en la Gerencia del supermercado? Y esa Gerencia del supermercado, ya me entendieron ustedes la analogía, debería examinarse por dentro si está haciendo la tarea como corresponde, seguramente en algunos casos la respuesta es que sí y que el problema viene de los vecinos que pagan, pero también seguramente vamos a encontrar en algunos casos en la Gerencia interna de ese supermercado.

Termino con estas reflexiones generales, señora Presidente, invitando a la Comisión, que ha hecho esta labor tan importante, como lo decían bien el doctor Giraldo y la doctora Elsa Carolina, en ponernos a pensar, en que repensemos cuál debe ser el rol de los hospitales públicos en el nuevo sistema de salud que se avecina después de la Pandemia. Invito a los Representantes a mirar la publicación que, por orden de la Superintendencia, medida que saludamos y que nos parece muy positiva, los pagos que estamos haciendo a la red y ahí seguramente van a resolver todas las dudas en la página web de nuestros afiliados. Muchas gracias, Presidente.

#### **La Presidente:**

A usted, muchas gracias. Todos los hospitales y todas las EPS quieren hablar, por eso hablaron los gremios, porque ustedes tuvieron audiencia tanto de hospitales como de clínicas y también se hizo audiencia para las EPS, nos había quedado por fuera una institución muy importante para esta Comisión Séptima como es el Instituto de Cancerología, están aquí con nosotros, dice que Juan José Pérez está con nosotros, Juan José, usted se había quedado por fuera en aquella audiencia porque hablaron todos los hospitales del país, por favor, usted sabe en qué estamos, estamos en las deudas, estamos en el pago de las EPS, estamos en la disminución de actividades ahora en época de Pandemia, así que le doy 5 minutos para que nos exponga la situación del Instituto Cancerológico.

#### **Doctor Juan José Pérez, Instituto de Cancerología:**

Perfecto. Muy buenos días, en nombre de nuestra directora Carolina, presento este informe, gracias a la Comisión por permitirme exponer este tema que nos parece muy importante. Estos son básicamente los tres puntos, la respuesta a las preguntas, las reflexiones y unas recomendaciones, el Instituto es una empresa social del Estado que reúne cuatro entidades en una, es ente asesor del Ministerio de Salud, presta realiza docencia especializada en cáncer, es un hospital y también un centro de investigación en salud pública, nuestra deuda es gigantesca, una cartera que traemos, ahí la ven, la cartera al corte del 30 de abril son 253,000 millones de pesos, que como ven, progresivamente en los cinco años ha aumentado y pese a que se aplanado poco, la cifra sigue siendo muy grande, ¿cómo se distribuye esa cartera? Básicamente atendemos a la población más vulnerable en Colombia, como es lógico, como entidad pública, siempre hemos estado prestos a apoyar a todas las entidades y a los entes territoriales, el 38%, casi 100.000 millones son del régimen subsidiado, el contributivo 91.000 millones y 46.000 millones entes territoriales, cómo ven la cartera, y es algo que han mostrado todos, me voy a detener solamente con este golpe visual, de esos 253.000, casi el 80%, es mayor que un año, la reflexión grande para todo el sistema es, cómo es posible que las entidades puedan sobrevivir en una cartera tan antigua, pues, nos toca hacer un esfuerzo enorme para poder salir adelante, 77% casi el 80% de la cartera es antiguo, ahí vemos los proveedores en general y es algo que queremos reconocer, todas las entidades han hecho un esfuerzo enorme en participar de los recursos que han tenido, al Instituto, sin embargo, obviamente requerimos de un esfuerzo mayor como los dos minutos finales que es la reflexión más importante que voy a hacer, nos preguntaban de los elementos de protección, quiero dar un parte de tranquilidad, porque el Gobierno nos da del total del presupuesto del Instituto tenemos un 90% que es gestión propia y un 10% que nos da el Estado, con ese presupuesto hemos podido reservar y garantizar todos los elementos de protección y en ese sentido, toda nuestra población tanto asistencial como

administrativa está protegida, adicionalmente, de la ARL Positiva hemos recibido recursos, creemos que pueden hacer un esfuerzo mayor pero hemos recibido recursos y asimismo, en las modalidades de alianza, también hemos recibido elementos, básicamente creo que alguno de mis antecesores lo enunció, creo que tenemos un reto actual, pero el reto más duro va a ser pospandemia, diferentes entidades de alto costo incluido el cáncer, van a tener un reto enorme porque los pacientes no han podido acercarse a la atención lo cual implica que van a tener una dificultad muy fuerte en el segundo semestre y tal vez en el otro año, muy importante divulgar modelos de atención que nos permitan ver la pospandemia, sin ninguna duda hemos visto el apoyo del Gobierno, los decretos han sido múltiples y la mayoría de ellos orientados a aliviar la carga, creo que hace falta eso que dice el doctor Giraldo, que es la eficacia, hay muchos decretos, hay bastantes objetivos y queremos que se concreten.

¿En qué nos hemos enfocado? Rediseñar el modelo y como lo han enunciado, fortalecimos la tele salud y fortalecimos la atención extrahospitalaria, no lo han nombrado en la mañana pero lo nombro en un renglón, es fundamental revisar la remuneración de talento humano en salud, tanto del personal especializado como el trabajador, esta es una oportunidad de oro para revisar eso, en Oncología es muy difícil conservar el Talento Humano si no es bien remunerado y el Talento Humano ha estado comprometido en la Pandemia, es muy importante no olvidarlo en una solución estructural, la reducción nuestra, como lo planteó la ACHC, ha estado cercana al 30%, ¿qué podemos recomendar?, básicamente, ya en nuestro caso específico, el cáncer requiere modelo especial, hemos planteado modelo específico que en lo posible mantenga el Instituto no libre de cáncer, pero sí con los menor escasos posibles, ha sido un éxito en la medida que hemos podido atender un mayor número de pacientes y este modelo especial que han apoyado tanto el Ministerio, como la Secretaría. Quiero repetir algo porque creo que la tabla de salvación que tanto el Legislativo como el Ejecutivo nos dieron hace varios años, sigue siendo y debe seguir siendo un giro directo, sin el giro directo hoy el Instituto y las entidades públicas no existirían, la invitación es a que lo defendamos, lo fortalezcamos y que sea extensivo también al contributivo y en toda la pandemia sea casi que obligatorio. El giro directo ha salvado al Instituto, a muchas entidades públicas y hay que fortalecer y defender al giro directo, aunque por ahí en otra parte en la mañana no mencionaban, sí que se vuelve importante la cartera antigua, como disminuyó la facturación y las necesidades en cierto momento van aumentar poblacionalmente pospandemia, es importante ponerse al día, luego ese ahorro “no planeado” pero que está en la cartera antigua a través del Punto Final se vuelve relevante, en el caso del Instituto, contar con esos recursos de cartera va a permitir que atendamos a los pacientes, la compra de cartera indudable y hay un elemento especial que quiero posesionar, el paciente con cáncer y el paciente de otras patologías, el paciente con insuficiencia renal o los hipertensos, en algunos casos, no están acudiendo por la preocupación de la infección, debemos generar a través del Ministerio, mecanismos que permitan apoyar los desplazamientos seguros de algún tipo de pacientes. Este es el mensaje final, ha sido muy fuerte el impacto, los pacientes han reducido, hemos buscado alternativas de atención, pero resumo, pensar en el Talento Humano, en el giro directo, en resolver las cuentas a través del punto final, la compra de cartera y, asimismo, un desplazamiento del usuario, podemos contribuir a que en este caso el paciente con cáncer tenga una buena respuesta. Muchísimas gracias a todos por brindarle ese espacio al instituto, muy amable.

**La Presidente:**

Muchísimas gracias a usted. De la Superfinanciera, el doctor Jorge Castaño, ya usted vio la dinámica, doctor, la preocupación de la Comisión Séptima, lo estamos escuchando para seguir avanzando en este control político, adelante.

**Doctor Jorge Castaño, Superintendente Financiero:**

Presidente, un saludo muy especial a usted, al Secretario Orlando Guerra, a los demás Representantes que nos acompañan. Tengo 7 preguntas que la Comisión Séptima le ha enviado a la Superfinanciera, las hemos organizado en una presentación que me dispongo a compartir con ustedes, mientras la voy subiendo, quisiera pedirles el favor de que me confirmen si la están viendo en este momento.

**La Presidente:**

Sí señor, perfectamente.

**Doctor Jorge Castaño, Superintendente Financiero:**

Perfecto. Rápidamente para no abusar del tiempo, las siete preguntas las hemos condensado en esta presentación para que haga parte de las respuestas y que complementen el cuestionario que la Comisión nos envió. Básicamente yo quisiera desde la perspectiva de la Superintendencia Financiera, con lo que tiene que ver con las compañías de seguros que tienen autorizado el ramo de SOAT, hacer rápidamente una revisión en términos de lo que a la Superintendencia en sus competencias desarrolla y analiza, y como nosotros también desde la autoridad de supervisión del sector asegurador, enfocamos y entendemos la labor que tenemos en medio de esta circunstancia, y en medio de la tarea que tiene el sistema asegurador y como la Superintendencia se encarga de que se cumplan diferentes normatividades, lo primero es que nosotros entendemos el SOAT, por supuesto, como un elemento de política pública, es un elemento de política para controlar en una forma un problema de salud pública relacionado con los accidentes de tránsito y por eso hace parte, por supuesto, del Sistema General Social En Salud, es un seguro obligatorio para todos los vehículos que transitan por el territorio nacional, no es un seguro que esté asociado a todos los vehículos sino sólo aquellos que transitan, ahí hay una primera reflexión importante sobre el funcionamiento de este modelo, ojalá pudiéramos extendernos a controlar un poco más la evasión en términos de que no sea sólo para aquellos vehículos que transitan sino también para todos los vehículos que están registrados, que tienen una matrícula vigente, por supuesto, ampara daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito, cuando existe una póliza vigente, pues, se pagan estas indemnizaciones vía la entidad aseguradora y cuando no existe en esos accidentes de tránsito una póliza asociada, se hacen vía la ADRES, es ahí donde nosotros funcionamos de manera coordinada con esta entidad, por supuesto, la suficiencia de la tarifa que le corresponde por ley a la Superintendencia Financiera de Colombia, velar porque todos los años sea suficiente esa tarifa, son los criterios que allí se definen en la ley, se basa exclusivamente en la experiencia de los siniestros que se registran en los accidentes de tránsito que se reportan por parte de las compañías aseguradoras, aquí está la cobertura, yo con esto quisiera simplemente detenerme porque este es un seguro que atiende un problema de salud pública en términos de que las coberturas son el nivel de víctima y no se diferencia entre las entidades que deben sufragar los gastos, puede que sea una compañía de seguros, puede que sea esa póliza asociada o puede ser la ADRES cuando no exista esa póliza asociada.

Nos están preguntando en el cuestionario si la Superintendencia hace seguimiento a las transferencias y a los giros que tienen que hacer las compañías de seguros, necesito entrar primero en esta diapositiva para tratar de explicar un poco cómo funcionan las generalidades del SOAT, en su estructura tarifaria, es un poco compleja, se han ido agregando en la composición de esta estructura, diferentes elementos que son sobre los cuales la Superintendencia Financiera hace una labor de verificación en término de cuántos contribuciones se trasladan y cómo esas transferencias se hacen adecuadamente, si ustedes se fijan, este cajoncito que se encuentra aquí en la parte superior, es un cajoncito vinotinto, es la cifra que se calcula específicamente aquí, para el ejemplo, una moto de 120 a 200 cc que es la categoría 120 cc, un propietario paga \$483.000 aproximadamente, de esos \$483.000 que recauda la compañía de seguros, hay una distribución que viene de la siguiente forma, la prima emitida que es el cajoncito naranja, de ahí va una parte para la compañía aseguradora que es cerca del 82% de esa cifra que está en el cajoncito vinotinto, ustedes lo conocen muy bien, y de aquí también sale un aporte a la Agencia Nacional de Seguridad Vial, que es el 3% definido por ley, sale adicionalmente una transferencia a ADRES del 14.2% definidos por ley, luego, del resto de la tarifa, de esos \$483.000 que cancela el propietario, luego de descontados los 321.000, como los mencioné anteriormente, se debe hacer otra contribución a ADRES que está definida por ley del 50% y una tasa RUT que va por resolución definida en \$1.700.

Entonces, básicamente la Superintendencia se encarga de validar y de asegurarse de que las compañías aseguradoras en el ramo SOAT, destinen esos recursos al sistema de la seguridad social, como se ha venido mencionando anteriormente. La contribución a ADRES del año pasado 1.4 billones de pesos, las transferencias a ADRES, otros 400,000 para llegar a 1.8 billones de pesos aproximadamente y la transferencia a la Agencia Nacional de Seguridad Vial cercana a 85 mil millones de pesos, esa tarea, la tarea la Superintendencia la hace mes a mes o de manera bimensual, según como se ha definido en el Decreto Único de Funcionamiento del Sistema de la Seguridad Social para las transferencias a quien corresponde, de esta manera entonces las funciones en materia de las compañías de seguro en el funcionamiento del SOAT, están definidas de la siguiente forma, múltiples agentes, aquí tienen múltiples supervisores, nosotros en nuestro rol tenemos una tarea muy concreta con las aseguradoras que son vigiladas por la Superintendencia, otros agentes tienen otras autoridades de supervisión, la Superfinanciera se concentra en lo que tiene que ver con el ramo SOAT, específicamente en cuatro cosas, uno, validar la suficiencia en la tarifa máxima aplicable al SOAT, todos los años se hace esa revisión y se hace de manera permanente, dos, que las compañías aseguradoras cuenten con las reservas técnicas y además, con los activos que respalden el pago de los siniestros en accidentes de tránsito, no sólo los ocurridos, por supuesto, por supuesto, los que ya han incurrido, deben pagarse, sino también de una manera prospectiva, proyectando qué accidentes no han sido conocidos o reportados, pero dada la estadística, dado cálculo actuarial, se pueden llegar a presentar para que tengan suficiencia con esos recursos, como lo mencioné anteriormente, las transferencias y las contribuciones se recaudan con el SOAT y por consiguiente, el cumplimiento del plazo establecido, la Norma del Código de Comercio para la certificación de los siniestros y el pago, este es un punto muy importante en todo lo que hemos escuchado en el debate del día de hoy.

La Superintendencia Financiera dentro de sus actividades y funciones no dirime las diferencias ni los conflictos que puedan llegar a surtir entre las compañías aseguradoras y las IPS, sobre todo aquellas relacionadas con temas técnicos donde la Superintendencia Financiera no tiene experticia, tema de pertinencia médica en los gastos facturados, por ejemplo, el costo de los servicios médicos que se están facturando, si tiene cobertura bajo el amparo de los gastos médicos del SOAT, etc. y básicamente esta tarea por términos de definiciones legales, se adelanta por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo, todo este funcionamiento adecuado del SOAT, pues, no solamente depende de las compañías de seguros ni de las entidades públicas que estamos, de alguna forma, validando el cumplimiento financiero, aquí hay 4 o 5 elementos sobre múltiples agentes y roles que es fundamental para que este sistema integral pueda funcionar adecuadamente, ¿por qué traemos a colación esto? porque ustedes nos preguntan en el cuestionario cuántas mesas técnicas hemos hecho para el seguimiento de los pagos para mejorar la efectividad y los tiempos en las reclamaciones, etc. y hemos hecho varias mesas con diferentes autoridades y hemos traído diferentes elementos de discusión, lo primero, realmente la evasión es un elemento en el cual hay que trabajar mucho en mejorar la capacidad para que se controle que los vehículos tengan este seguro, esta es una tarea que le corresponden a las autoridades de tránsito, hay un segundo elemento asociado exclusivamente a la prevención del fraude, hay unas redes que se prestan, algunas entidades que se montan específicamente para que puedan defraudar al sistema, yo creo que se ha trabajado mucho en cómo esa red actualmente hoy tiene unos controles mucho más efectivos en el cobro de esos tratamientos con cargo al SOAT, nos hace falta pero vamos en el camino correcto, en esto hemos venido trabajando, por supuesto, por la Contraloría, la Procuraduría y la Fiscalía General de la Nación, en los procesos de reclamación hemos avanzado pero necesitamos que esa optimización del proceso por parte de la IPS y de la compañía de seguros, de ambas partes pueda ser optimizada, hemos venido trabajando en esos meses, al tener un manual de costos y medicamentos para el SOAT, llama poderosamente la atención que en algunos casos particulares un mismo tratamiento tiene un precio cuando está con cargo al seguro obligatorio para accidentes de tránsito y el mismo tratamiento tiene un costo diferenciado cuando se hace cargo al POS, entonces allí hay que venir trabajando, lo hemos hecho con el Ministerio de Salud, específicamente, y otro elemento fundamental en el adecuado funcionamiento del SOAT tiene que ver con la seguridad vial, seguir el fortalecimiento de las estrategias en lo que tiene que ver con accidental vial en particular en algunos segmentos que concentran el mayor número de siniestros, aquí están las respuestas a esa pregunta, hemos hecho 4 mesas del seguro obligatorio para accidentes de tránsito donde han participado estas entidades, con este objetivo, hemos convocado al Ministerio de Transporte para utilizar el control operativo en las vías públicas, evaluación de los sistemas de control de evasión, movernos a un SOAT digital etc., que sea mucho más fácil y verificable para controlar ese elemento, esa preocupación de la evasión, con la Agencia Nacional de Seguridad Vial y de la Superintendencia de Transporte, control electrónico, identificación de los incentivos que han contribuido a que algunas categorías hayan tenido crecimiento exponencial en materia de mayor riesgo, por supuesto, con la Superintendencia Nacional de Salud, la supervisión a IPS dedicadas a ofrecer productos y servicios en el ramo SOAT, controla entes departamentales por temas de fraude en algunos casos particulares que se han evidenciado con

el Ministerio de Salud permanentemente la suficiencia en el tramo de cobertura entre 500 y 800 salarios mínimos diarios legales vigentes y en el manual tarifario del SOAT, y como ya lo mencioné, la Superintendencia Financiera con algunos elementos adicionales suficiencia de tarifas (4:35:46, no se entiende) patrimonial de las compañías aseguradoras y atención oportuna de los siniestros.

Yo quisiera pasar rápidamente al tema de definición de la metodología sobre la cual se calcula específicamente la tarifa promedio, la prima promedio del SOAT que está asociada básicamente a los siniestros es un tema de cuántos accidentes se presentan, cuánto vale ese accidente y con eso se calcula una prima de riesgo y luego viene una prima comercial en salarios mínimos por categoría que depende, como lo mostré al inicio de los diferentes valores que se han ido agregando al funcionamiento del SOAT. Como consecuencia de este período de aislamiento, nos estaban preguntando si había algún elemento en el cual se debiese revisar en términos de las transferencias y contribuciones, básicamente sí hemos hecho un monitoreo, nosotros desde la Superintendencia Financiera permanentemente estamos validando cuántas pólizas, aquí en el cuadro de la derecha pueden ver el desagregado del número de pólizas entre marzo y abril de un año relativamente normal, de 690.000 pólizas, mientras en el mes de marzo y abril de 2020 ya con algún efecto particular en términos de ejercicios de aislamiento obligatorio, solo se emitieron pólizas nuevas por 260,000, por supuesto, el recaudo tiene una implicación que nosotros hemos estimado en esa suscripción de pólizas, cercanos al 62%, la ley define que cada vez que se emite una nueva póliza, pues, se hace el valor de la contribución como ustedes lo vieron, si no hay emisión de nuevas pólizas, por supuesto, se afectan transferencias y contribuciones, hemos estimado en estos valores entonces el valor de las contribuciones, hemos estimado en esos valores entonces la caída de la prima de devengada, por supuesto, las transferencias que se hacen a la ADRES y las transferencias que se hacen a la Agencia Nacional de Seguridad Vial, sin embargo, aquí hay una buena noticia, ese impacto en las transferencias y contribuciones se está buscando corregir básicamente el SOAT, al ser un seguro donde el beneficiario es la sociedad misma, porque hay un problema de salud pública, el Gobierno nacional tomó la decisión de ordenar el traslado de la diferencia en la disminución del riesgo derivado del aislamiento obligatorio, menos siniestralidad, menos frecuencia, menos severidad, pero en el cálculo la tarifa no se tenía contemplado, por supuesto, una situación como estas, entonces cuando se calcula una tarifa y hay dos meses o mes y medio de aislamiento, pues, básicamente hay una disminución del riesgo y esa disminución del riesgo el Gobierno nacional a través del Decreto número 800 de 2020 - artículo número 9, ordena que esa diferencia de disminución del riesgo se traslade de las compañías de seguros a la ADRES específicamente, allí también se establece que el Ministerio de Hacienda expedirá una resolución en donde se calcula ese valor para trasladar por parte de las compañías de seguros, SOAT a la ADRES y a la Superintendencia Financiera, por supuesto, adelantará las labores de supervisión de ese efectivo traslado a la ADRES específicamente.

Otra pregunta va dirigida específicamente a cuál ha sido el comportamiento y qué seguimientos se les hace a los pagos, a las IPS derivados del SOAT, aquí traemos lógicamente un acumulador de los seguimientos que la Superintendencia hace en el año 2018, los siniestros pagados fueron cercanos a 1.5 billones de pesos, en el año 2019, 1.68 billones de pesos y en lo que va corrido del año con corte a marzo, cerca de 430 mil millones de pesos, cuando hacemos la revisión de cuánto es el valor

que nos reportan las compañías de seguros pendientes de definición, se encuentra una suma de 123,000 millones de pesos de las cuales el 42% se encuentra en evaluación y seguimiento de las compañías de seguros y el 58% de las instituciones que prestan estos servicios, aquí hay básicamente un seguimiento, nosotros no nos quedamos con esa tarea, ustedes nos estaban preguntando cuántas actuaciones ha adelantado la Superintendencia Financiera, cómo se están adelantando esos procesos de supervisión, cuánto están pagando y qué órdenes administrativas se han impartido, aquí básicamente están todas las compañías que están autorizadas para vender el ramo SOAT, hemos visto que específicamente los últimos dos años y tomamos dos años por ser el período de prescripción de reclamaciones, cuánto han pagado en esos dos últimos años las 13 compañías que tienen autorizado el ramo y cuánto nos están reportando como porcentaje de ese total pagado que se encuentra en reclamación, aquí están específicamente las compañías y los porcentajes de ese análisis de pago, ¿qué tenemos hoy?, todas las 13 compañías, no solamente el top 5 que se ha mencionado acá o que mencionaron la Representante y los demás asistentes al debate, básicamente la Superintendencia hace una labor de seguimiento a las 13 compañías de seguros donde se está revisando mensualmente cuáles son los saldos pendientes con los prestadores de servicios de salud que es el total del 100%, se dieron órdenes administrativas a las compañías que tenían esos saldos pendientes de pagos con IPS sobre reclamaciones que ya se han aceptado, toda reclamación se ha aceptado pagar como siniestro, debe pagarse dentro de los 30 días máximo que se hace ese reconocimiento y lo estamos validando, hemos hecho aperturas de 15 actuaciones administrativas sancionatorias por presuntos incumplimientos en esos tiempos en los que la norma establece para que se reconozca o no se reconozca el pago del siniestro con la IPS y también en algunos casos particulares, presunta ausencia de una debida diligencia con el consumidor financiero, esas actividades las hemos venido trabajando no solamente con la Superintendencia de Salud y de todas las demás entidades, tenemos el acompañamiento de la Procuraduría General de la Nación, aquí hay un reporte de cuáles han sido las actividades adelantadas entre IPS, clínicas y la Procuraduría General de la Nación, y la Superintendencia Financiera, aquí estamos reportando, como ustedes nos lo solicitaron en el cuestionario, cuántas actuaciones están en curso, 22, básicamente aquí están las reclamaciones sobre las cuales se han hecho efectivos ya pagos en diferentes compañías derivadas de estas actividades que se adelantan por la Procuraduría General de la Nación y la Superintendencia Financiera, hay entidades en las cuales reportan una cartera que va uno a revisar en la compañía de seguros y no existe o está pendiente por pagar, hay otras que están en conciliación entre la EPS y la compañía de seguros y otros elementos sobre los cuales la Superintendencia hace un seguimiento, aquí está la relación de cada una de ellas, todo esto, por supuesto, en coordinación con la Procuraduría General de la Nación.

¿Qué decisiones hemos venido tomando con ocasión del seguimiento que se les hace a las compañías del ramo SOAT?, lo primero es que expedimos unas instrucciones concretas para que el representante legal sea el que intervenga directamente, de manera personal, que se apropie de la definición en el pago del siniestro o si por el contrario, si no hay pago de ese siniestro, que haya una definición clara y cuál es la razón de la negación de la reclamación, necesitamos avanzar, como se ha mencionado aquí, a resolver esas reclamaciones pendientes, básicamente es muy importante poder determinar de manera definitiva, cuál es el valor de

las obligaciones de pago, cuando nos reunimos con algunas IPS o con algunas organizaciones, nos dan una cifra, vamos a los compañeros de seguro y nos dan otra, cuando nos sentamos revisiones, lograr tener de alguna manera alguna depuración de estas cifras y es muy importante que se mantenga el avance en proceder en las conciliaciones y pagos a que haya lugar con las IPS. Hemos adoptado y le hemos dado instrucciones a las compañías para que tengan un mecanismo de control interno y como obligación de ese mecanismo de control interno, la entidad debe evaluar la realización de manera mensual de procesos de aclaración de cuentas, depuración y saneamiento de la cartera correspondiente a las reclamaciones presentadas por las IPS, esto debe surtir de manera mensual con las diferentes instituciones prestadoras de los servicios de salud, hemos ordenado también que se le remita dentro de los primeros 10 días de cada mes informes para las IPS, que las IPS tengan claridad, que tengan conciencia sobre el estado actualizado de cada una de las facturas reclamadas, eso es un extracto que sale de la compañía de seguros y debe ir a la IPS en la cual se incluyen las gestiones adelantadas por la aseguradora desde el momento en que se radican las facturas a la fecha del informe e invitar a las IPS a que subsanen los documentos rápidamente que soporten esos cobros del servicio no formalizados ante la aseguradora, por supuesto, la auditoría interna en las compañías de seguros es muy importante y les hemos pedido que hagan una revisión detallada sobre el cumplimiento oportuno de las obligaciones con las IPS y deben enviar copia de ese informe a la Superintendencia para hacer un monitoreo y hacer un seguimiento, adicionalmente nosotros hacemos también un seguimiento sobre los pagos a las instituciones que se hagan durante el correspondiente período de transmisión mensual, cuando transmiten información financiera a la Superintendencia Financiera, también les estamos exigiendo que no reporten cuáles son los pagos que efectivamente durante ese período se ha hecho un correspondiente pago o un abono a las IPS, sin embargo, hemos encontrado algunos elementos en los cuales teniendo la oportunidad y este espacio, me parece relevante para que avancemos más rápidamente de mejor forma, hay unos motivos de evaluación en las cuentas de cobro que impiden hacer los pagos más rápidamente, quisiéramos que los pagos se hicieran más rápido, pero hay situaciones que escapan a la capacidad de la Superintendencia Financiera, escapan a la capacidad, incluso, de las compañías de seguros y otras actividades, básicamente hay reclamaciones y lo hemos evidenciado, en procesos de supervisión donde hay unas reclamaciones que se hacen por el prestador y ese prestador no cuenta con ninguna habilitación por parte de la autoridad territorial de salud, hay servicios que ya se habían cobrado, que llamamos de alguna forma doble cobro por desórdenes administrativos en algunas entidades, hay reclamaciones que se hacen de la póliza del SOAT por fuera de la vigencia de la póliza, en algunos casos se registran carros fantasmas si no se puede validar la información del vehículo involucrado en el accidente de tránsito, no se le puede asociar una póliza específica, la atención de servicios de salud de traslado de víctimas que no se prestaron o que han sido cobrados en otra reclamación, varias víctimas que se trasladan en alguna ambulancia y así tenemos un listado de elementos sobre los cuales creo que sirven de punto de partida, eso seguramente no es novedoso en las discusiones que ustedes están teniendo, pero nos ayudaría mucho a poder avanzar, a que se agilicen esos pagos por parte de las compañías de seguros, es claro que la Superintendencia Financiera debe velar porque las vigiladas por la Superintendencia asuman las responsabilidades y paguen lo que tienen que pagar, pero

esos motivos de evaluación hacen que necesariamente esas cuentas de cobro no puedan desarrollarse con la velocidad que quisiéramos, siniestros prescritos, inconsistencias en muchos documentos, en algunos casos hay adulteración, falsedad de documentos y esto dificulta específicamente porque se requiere la intervención de la autoridad judicial, denuncias ante la Fiscalía General de la Nación etc., cobros que se relacionan en las facturas que no son pertinentes o no tienen justificación médica para dicho cobro desafortunadamente en algunos casos, por ejemplo, la Superintendencia ha encontrado casos en donde se quieren cargar al SOAT cobros particulares de, por ejemplo, cirugías estéticas, situaciones de nacimiento de niños o partos en alguna IPS, entonces no necesariamente están ajustados o hay reclamaciones a vehículos donde no participaron en el accidente de tránsito, en fin, hay una serie de motivos de evaluación que nos ayudaría mucho desde la perspectiva de todas las autoridades y de ustedes, Honorables Representantes, a poder depurar, aprovechando que están aquí las IPS, a ver de qué manera se organizan de mejor forma para que podamos ir avanzando rápidamente y que estos motivos de evaluación puedan desaparecer y así asegurar que los pagos sean más rápidos.

Concluimos básicamente pensando y expresando lo siguiente, la Superfinanciera lidera desde hace varios años encuentros interinstitucionales para solucionar integralmente esa problemática del SOAT en múltiples frentes, no es el único que existe, pero es muy importante poder depurar, proceder con el pago de las aseguradoras del sector salud, pero eso es una tarea que depende necesariamente de las IPS, de las compañías de seguros y de otras autoridades de control que ayuden a que rápidamente esto pueda irse depurando, desde la perspectiva de la Superintendencia no lo veo (4:48:10, no se entiende), pero ante esta coyuntura necesitamos que esas cuentas sean claras y se puedan pagar adecuadamente. La Superfinanciera además de vigilar los indicadores de fortaleza financiera a las compañías de seguros, ejerce una vigilancia sobre el pago de las obligaciones del SOAT por medio de investigaciones, órdenes, actuaciones sancionatorias, se concentra nuestra actividad entonces en suficiencia, tarifas, reservas y capital, toda la información la compartimos con las diferentes autoridades, como lo mencionamos en las diferentes mesas y es importante entonces poder avanzar en que la mayoría de reclamaciones que tienen objeto de glosa, presentan posibles situaciones de fraudes o falencias, y ¿esto por qué es importante?, si nosotros como Superintendencia Financiera diéramos la orden de que se pagara, no importa si hay una posibilidad de fraude o algo así, lo que va a pasar el año entrante es que la tarifa del SOAT va a aumentar y todos los colombianos tendrían que pagar más por esas ineficiencias entre las IPS y compañías de seguros, entonces realmente aquí el equilibrio en términos de suficiencia de la tarifa del SOAT es un equilibrio que asegure que el problema de salud pública y los accidentes de tránsito, se puedan cubrir adecuadamente por una compañía de seguros o por la ADRES, pero también que haya un incentivo para que todos los colombianos compren su seguro y lo mantengan, si el precio se dispara y no corresponde a su siniestralidad, definitivamente vamos a estar en un problema mucho más grande, entonces desde esta perspectiva, señora Presidente, esa es la presentación y la respuesta a las siete preguntas que ustedes nos enviaron en el cuestionario, agradezco a todos su atención.

**La Presidente:**

Bueno, doctor Jorge, muchas gracias a usted, muy explícitas sus respuestas, muy concretas. El doctor Miguel Gómez está desde muy temprano conectado con

esta Comisión Séptima, le voy a dar primero a él el uso de la palabra y se prepara FINDETER. Bueno, arranca el doctor Miguel y sigue la Vicepresidenta Comercial de FINDETER, doctor Miguel, adelante.

**El Secretario:**

Doctor Miguel, no tiene volumen, disculpe, tiene abierto el micrófono activo, pero no se le escucha.

**La Presidente:**

A mí me aparece el micrófono apagado, doctor Miguel, su micrófono. Ya viene la intervención de los honorables congresistas, va de primero el doctor Jorge Gómez y mientras el doctor Miguel organiza el tema de su sonido, escuchemos a la señora Vicepresidenta de FINDETER.

**Doctora María Amparo Arango, vicepresidente comercial FINDETER:**

Perfecto. Nos habían hecho la invitación hoy, agradecemos poder estar aquí presentes para contarles del trabajo que viene haciendo FINDETER, obviamente, de la mano, esto es un trabajo conjunto con el Ministerio de Salud, nosotros tenemos una línea de tasa compensada a salud que ha venido funcionando desde el año 2015, esa línea ha tenido la posibilidad de desembolsar cerca de 1.6 billones de pesos y ahora particularmente para solucionar los temas de esta crisis, obviamente, sanitaria que tenemos y donde uno de los sectores de mayor necesidad ha sido el sistema de salud, tenemos el tramo cinco de esta línea, ¿esta línea en qué consiste?, como les digo, es una línea de tasa compensada, o sea que permiten una muy buena tasa final al beneficiario, estamos hablando de un IVR + 0 que otorga FINDETER de nuevo con los recursos solamente de Ministerio de Salud y recursos, obviamente, de FINDETER, esa línea es a través de los bancos comerciales, o sea, nosotros actuamos como banco de segundo piso y se entrega al beneficiario final a través de los bancos comerciales, o sea, nuestra tasa es IVR + 0 y los bancos comerciales pueden cobrar allí un margen de intermediación para hacer la entrega final y definitiva a los beneficiarios, ¿cómo hemos organizado esta línea?, esta línea tiene unos montos por beneficiario para IPS y para EPS, en IPS estamos hablando de un monto máximo de 12.837 por beneficiario y para las EPS, máximo de 64.188, nosotros sabemos que esto es obviamente una cadena y en la medida en que más recursos reciban la EPS, pues las IPS van a recibir también los pagos que les tienen pendientes esas EPS y así funciona desafortunadamente o también afortunadamente hemos tenido mucho más acogida y más demanda, incluso, de las mismas IPS a quienes también les estamos haciendo llegar los recursos de manera directa, o sea, digo de manera directa obviamente a través del banco comercial, pero pues si las EPS no llegaran a tener el acceso que quisiéramos que tuviera, pues, finalmente las IPS se pueden aplicar, ¿cuánto tenemos de disponibilidad? esa línea tiene hoy en día una disponibilidad de 256.000 millones de pesos, de nuevo al IVR+0, lo que estamos aquí es trabajando de manera mancomunada con el Ministerio, el Ministerio les entrega a las IPS y a las EPS interesadas en el crédito, un certificado que llamamos certificado de potencial beneficiario, junto con ese certificado potencial beneficiario y la aprobación del cupo por parte del intermediario, o sea, de la banca comercial, FINDETER desembolsa de un día para otro, realmente esta es una línea que creemos y por lo que tenemos ya información del Ministerio de Salud, de los certificados de potencial beneficiario que han expedido, creemos que es una línea, como siempre, que va a estar muy demandada y que, obviamente, van a tener la posibilidad a nivel nacional las IPS de llevar estos recursos a esa tasa tan competitiva y usarlos para capital de trabajo que ha

sido básicamente la necesidad fundamental de ellos hoy en día. Nuestra intervención no era más larga que esto, quiero contarles que FINDETER cuenta con esta línea a través de los bancos comerciales, que es una línea, obviamente, de redescuento, una línea en la que vamos como banco de segundo piso y pues está abierta la puerta hoy en día con el Ministerio de Salud para poder seguir como decimos nosotros de manera coloquial, tinquendo la línea en la medida de las necesidades y, obviamente, de la disponibilidad de recursos que tenga el Ministerio de Salud para eso, es una línea, obviamente que les digo, trabajamos con Ministerio de Salud y, obviamente con la ADRES, que tiene aquí con nosotros un convenio interadministrativo y de nuevo, lo que tenemos nosotros informado a la semana pasada, era que el Ministerio había expedido certificados por potencial beneficiario, por 595.000 millones de pesos, obviamente, ellos ya tienen ese certificado en la mano y tienen que acercarse al sector financiero, a la banca comercial, a ratificar su cupo de crédito pre aprobado, quién lo tuviera ya preaprobado, o a solicitar uno nuevo, quien no la tuviera y con base en esas aprobaciones y el certificado potencial beneficiario, pues, FINDETER entraría a desembolsar esos recursos que en nuestro mapeo de intersección comercial y demás, creemos que (4:56:40, no se entiende) los próximos dos meses y que es una liquidez muy importante, obviamente, para el sector salud, aquí me escriben si es posible que tengan acceso a crédito directo, FINDETER lo ha habilitado mediante el Decreto número 468 en las medidas de emergencia para ese crédito directo y en este momento estamos trabajando crédito directo única y exclusivamente para minas y energía, para las empresas de energía y las empresas de agua, alcantarillado y saneamiento básico que, obviamente dejaron de recaudar, pues, obviamente, por lo que dejaron de recaudar en los estratos 1 y 2, para eso nos habilitaron el crédito directo y para hacer desembolsos a entidades territoriales con tasa compensada, solo tenemos en este momento esas dos habilitaciones, todavía no tenemos nada habilitado para el sector salud y tenía la oportunidad de reunirme esta semana con el Congresista Toro, que me preguntaba sobre cómo podríamos trabajar ese tema del crédito directo, no hay ningún inconveniente con que sea de esta (inaudible, 4:57:46), pero quiero recordarles igual que FINDETER como cualquier otra entidad financiera, está vigilada por la Super y los requisitos que estamos exigiendo son los mismos requisitos que pide cualquier entidad del sector financiero. No alcancé a ver la pregunta.

**La Presidente:**

Doctora, dice así: lamentablemente los bancos comerciales no están respondiendo al llamado de las líneas de FINDETER, ¿deben buscarse un banco público como el Banco Agrario?

**Doctora Amparo Arango, Vicepresidente Comercial FINDETER:**

Bueno, pueden hacer la solicitud a través del Banco Agrario, nosotros tenemos contrato a marco de intermediación habilitado con el Banco Agrario y con todas las entidades del sector financiero, con cualquier banco comercial, y podemos desembolsar indistintamente con unos o con otros, esta línea se ha colocado muy bien, porque de hecho, en octubre del año pasado tuvimos colocaciones sobre esta línea, la lanzamos en octubre y entre noviembre y diciembre colocamos lo que teníamos de disponibilidad para la IPS, entiendo, obviamente, para las EPS ha sido más difícil el acceso, pero tanto IPS como EPS han podido tener acceso a través de los bancos comerciales, pero si ustedes consideran que el banco es uno de los bancos públicos, lo pueden hacer

porque nosotros tenemos también contratos de marco de intermediación con el Agrario.

**La Presidente:**

Disculpe, doctora la última pregunta aquí, aquí ya nos están pidiendo que quede sobre la mesa la solicitud de autorización para FINDETER en estos decretos de emergencia para que ustedes puedan acompañar el sector salud, igualmente también lo están pidiendo otras instituciones, otras EPS y también los hospitales públicos, doctora así que queda esa tarea de esta Comisión y de ustedes para mirar si es posible y así como se abrió la puerta para el Ministerio de Vivienda y de Agua Potable, así también para el sector energético, así también se puedan abrir las puertas para el sector de la salud que hoy necesita tanto el apoyo de todos los colombianos. Muchísimas gracias, Vicepresidenta. Doctor Miguel Gómez, las agremiaciones del sector salud nos están pidiendo hablar, no terminaríamos en el día de hoy si hablan todas, yo les voy a pedir por este chat que se pongan de acuerdo y vamos a escuchar a tres agremiaciones del sector salud, pero se ponen de acuerdo, por favor, porque no terminaríamos en esta tarde de escucharlos, son muchos los hospitales que están atentos a las respuestas, doctor Miguel Gómez, usted es el primer representante que me pidió la palabra. Doctor Miguel Gómez, ahora sí lo escuchamos.

**Doctor Miguel Gómez Martínez, FASECOLDA:**

Perdóneme, señora Presidente, tengo problemas de conectividad, pero bueno, afortunadamente como ustedes han tenido una jornada muy activa, no tengo tantas cosas que agregar porque creo que han hecho ustedes una labor muy buena en resumir los problemas que tiene el sector, yo quisiera concentrarme en dos o tres aspectos que me parece que son relevantes, cuando se habla del SOAT, que es el tema por el cual nos han invitado a participar a FASECOLDA, a ver, ya lo dijo el señor Superintendente, la distribución de los recursos que se reciben en las compañías de SOAT, es muy fuerte para el sector salud, está la contribución, va a la ADRES que representa 33% de cada \$100 que paga quien contrata el seguro del SOAT y el otro 65% va para la compañía aseguradora, pero ahí hay unas transferencias adicionales a la ADRES y la Agencia Nacional de Seguridad Vial, este es un seguro muy fuertemente reglamentado por el Estado, este no es un seguro de competencia, realmente aquí la competencia es más limitada porque tanto la tarifa como las prestaciones que están cubiertas por el seguro, pues, están muy definidas por la ley, sí quisiéramos señalar señora, presidente y creo que este es un punto muy importante el día de hoy, el inmenso nivel de la evasión del SOAT, si ustedes lo miran, pues, hay 15.000.000 de automóviles que circulan en nuestro país, de los cuales, 8.3 millones tienen SOAT, el resto no lo tienen, y como usted ve en este gráfico que estoy presentando los grandes evasores del SOAT, lamentablemente son las motocicletas que son curiosamente y coincidentalmente las que tienen la más alta accidentalidad en las vías, entonces aquí tenemos una doble condición que es negativa, primero, el 46% de los automóviles no están asegurados, eso es una pérdida inmensa para el sistema de salud del país y naturalmente para las compañías que operan este ramo, pero adicionalmente, la evasión se produce en los vehículos que tienen la más alta accidentalidad, porque eso es naturalmente más negativo aún, entonces cerca de 7.000.000 de automóviles en nuestro país, no están cubiertos, ¿qué significa esa evasión? Pues, significa para el sistema general de salud 1.4 billones de pesos de menores ingresos, también pierde naturalmente el RUNT, la Agencia Nacional de Seguridad Vial y las compañías aseguradoras que perderían casi 1.9 billones de pesos

por el hecho de este fenómeno de evasión, las compañías lamentablemente no pueden hacer nada, esto depende más de las autoridades de tránsito y desafortunadamente en esto el control todavía es muy laxo, fíjense en la cantidad de dinero adicional que podría recibir el sistema de salud, casi 1.5 billones de pesos si todos los vehículos que circulan por el país, tuvieran la cobertura. Otra cosa que quisiera señalar en esta presentación es que el SOAT representa una pequeña fracción del total de los resultados financieros del sistema general de salud, es 1.4 billones de pesos de casi 57 billones de pesos que es lo que recibe como recursos el Sistema nacional de salud, entonces nosotros representamos una fracción bien pequeña del total de los recursos que se están canalizando para la atención de salud.

No me extendiendo sobre las normas, el seguro está regulado prácticamente en todos sus aspectos y en el sistema de pagos que es la queja que se ha presentado a consideración de los Honorables Representantes, quisiera mencionar lo siguiente, cuando no hay reclamación, las compañías de seguros tienen un mes para pagar las facturas, cuando no hay discrepancias entre la compañía de seguros y la entidad prestadora de servicios de salud, la factura se cancela en un mes y en esto quiero hacer énfasis, señora Presidente, esto convierte al SOAT en el mejor pagador que tiene el sistema de salud, no hay otro sistema, no hay otro cliente del sistema nacional de salud que pague sus facturas a 30 días, claro, tenemos unos problemas con algunas facturas y voy a hacer referencia a esto, porque me parece que en un foro de la importancia como el que ustedes han convocado hoy, no podríamos dejarlo pasar por alto, si la compañía aseguradora no pagan el mes que sigue, la póliza presta mérito ejecutivo y tenemos la dificultad, sí, que en algunos casos hay objeciones y las compañías de seguros solicitan que se aclare el costo de algunas de las facturas, algunos de los procedimientos médicos que han sido realizados a las víctimas de accidentes de automóviles y adicionalmente, hay discrepancia sobre el costo mismo de esos valores, una persona que se haya visto afectada en un accidente de tránsito, tiene 2 años para reclamar, lo que hace que en algunos casos estamos viendo, por ejemplo, reclamaciones que se produjeron a finales del año 2018 o a principios del año 2019 y que apenas a estas alturas llegan para ser reclamadas al sistema del SOAT. ¿Cómo pagan entonces las compañías?, lo que vemos aquí es que desde el año 2018 se reclamaron 1.7 billones y se pagaron 1.1, en el año 2019, 1.9 y se han pagado 1.2 y en el primer trimestre de este año se habían reclamado 500.000 millones y se han pagado 305.000 en general, la inmensa mayoría de las facturas del SOAT se pagan a menos de un mes de presentadas esas facturas, entonces, si ustedes lo miran, los porcentajes son variables por departamentos pero no tanto, o sea, si cogemos el primer ejemplo del Valle del Cauca, las reclamaciones del Valle del Cauca representan casi el 24% de las reclamaciones de gastos médicos totales y se pagó, por ejemplo, el 60%, de cada \$100 reclamados, en promedio las compañías de SOAT ya pagaron \$60 en el primer mes de reclamación, luego en general el sistema paga y paga rápido, ¿qué pasa con las objeciones y las reclamaciones?, aquí tenemos un tema delicado que quiero señalar y es que cómo se sabe que el sistema del SOAT paga rápidamente, a veces llegan a las instituciones prestadoras de salud personas que han sufrido accidentes que no están relacionados con automóviles y quieren o les sugieren que los atiendan como si fueran víctimas de accidentes de tránsito, porque, obviamente, para muchas IPS es mejor atender ese caso de urgencia por este sistema porque el pago se hace mucho más rápido, a veces tenemos casos y hay evidencia de esto en esto, pues, se trabaja en coordinación

con la Fiscalía General de la Nación, hay servicios que no fueron prestados y fueron facturados, tenemos a veces varios cobros por un mismo accidente y en algunos casos, unos desfases muy importantes entre lo que valen los procedimientos o valen los materiales que se utilizan en la atención médica cuando el caso está cubierto por el SOAT, y cuando no lo está, hay unos casos que, obviamente, las compañías de seguro objetan, pero si ustedes lo miran en líneas generales, salvo algunos casos hemos detectado que se deben a atipicidades que son significativas y que ameritan, por lo tanto, investigación más cuidadosa, tenemos un desfase muy grande, señora Presidente, entre el número de reclamaciones que se producen en departamentos como Valle del Cauca, como Antioquia, como Atlántico, en comparación no sólo a la población sino al número de vehículos que están registrados en esos departamentos, o sea, hay una desviación muy grande entre el número de casos que se presentan y el tamaño del parque automotor y eso, naturalmente desde el punto de vista estadístico, es una señal de alarma.

Y quiero, para terminar, mostrarles dos o tres casos delicados, veamos este caso de Valle del Cauca, donde tenemos que el 27% del dinero se paga a 15 IPS del departamento no más, o sea, el 30% de todas las reclamaciones va exclusivamente a 15 IPS, quisiera mostrarles estos casos que, por el hecho de que sean unos pocos, no quiere decir que nosotros no tengamos más ejemplos, tenemos una motocicleta de placa CXY y que ha tenido 27 siniestros distintos desde el año 2015, pagados por 5 aseguradoras distintas, se han producido 23 víctimas que siempre han sido tratadas por las mismas cinco instituciones médicas y trasladadas por las mismas empresas de ambulancias, esto naturalmente es extraño y amerita una objeción, porque no pueden ser tantas víctimas, que todas hayan llegado a las mismas clínicas y, adicionalmente, por las mismas compañías de ambulancias, ese tema se presenta en muchas partes del país, es bastante generalizado, tenemos el caso de una cédula de ciudadanía que ha tenido 21 siniestros distintos desde el año 2015, pagados por 8 aseguradoras distintas y en 10 motos distintas, en 2 municipios distintos pero siempre atendidas por las mismas IPS, entonces, aquí hay evidencia y sospecha creciente de que nos han hecho fraude y por lo tanto, esto es trasladado a la Fiscalía General de la Nación para que se averigüe, esta es probablemente una de las investigaciones más complejas que se ha adelantado, muestra en general una verdadera red muy sofisticada de vehículos, de personas, de cédulas cuyo objeto era defraudar el sistema del SOAT, aquí se verificó que hubo un número muy alto de accidentes de tránsito que realmente no eran accidentes de tránsito, que las cifras no coincidían pero sí había todo un entramado y una red delictiva detrás de permitir unir 18,000 placas distintas, casi 40,000 personas y esto naturalmente le generó al sistema de salud erogaciones inmensas, en este caso 107.000 millones de pesos inicialmente estimados, que se pagaron indebidamente, entonces el sistema funciona bien, funciona rápido, lamentablemente, tenemos dos grandes retos importantes por asumir, el primero es el de la evasión, es muy alto, es del 46% y el segundo, pues, tenemos un nivel de objeciones y de reclamaciones que hay que aclarar y que se requiere más tiempo para ello, no se puede hacer de la noche a la mañana, de casos donde pueden existir sospechas de que se trate más bien de robo al sistema de salud y naturalmente de robos a las compañías aseguradoras, entonces, estamos trabajando en esto, mejorando muchísimo la información con la Fiscalía General de la Nación y avanzando en este tema para que se pueda volver más transparente realmente la ejecución del SOAT. Muchas gracias, señora Presidente.

**La Presidente:**

Muy bien, nos dejó más trabajo, doctor Miguel, entre más hablan aquí, más trabajo le llega a la Comisión Séptima, muy interesante lo del Valle del Cauca, le voy a hacer unas llamadas por el interno para ampliar más esta información, no la conocía de esa manera, me pareció supremamente interesante para quienes estamos en el Suroccidente Colombiano. Bueno, doctor Jorge, le voy a pedir un favor, usted está listo ya pero no me caben más mensajes, a los hospitales les voy a dar cuatro minutos, obviamente no a todos, hay tres gremios, doctor Jorge, yo se lo escribí por el interno, ASOHOSVAL - Valle, los de Santander y uno que la Representante Jennifer nos acaba de pasar. Colega Jairo Cristancho, tiene el uso de la palabra para una moción.

**Honorable Representante Jairo Giovanni Cristancho Tarache:**

Presidente, gracias. Nosotros escuchamos a los hospitales en la sesión anterior y yo creo que nosotros los congresistas podemos en cierta forma extrapolar las necesidades que ellos han manifestado, considero que sí, máximo tres referentes de ellos para nosotros poder hacer también nuestras intervenciones, obviamente que el Gobierno conteste, porque me parece que es la única forma de sacar conclusiones, gracias.

**La Presidente:**

Así será, colega Cristancho, de verdad que ellos estaban invitados, no iban a intervenir, pero son muchos los mensajes que han llegado. ASOHOSVAL - Valle, por favor, 3 minutos.

**Director ASOHOSVAL - Valle del Cauca:**

Buenas tardes para todos.

**La Presidente:**

Usted sabe el sentido de esta reunión, de este control político, optimice los tres minutos al máximo, por favor.

**Director ASOHOSVAL - Valle del Cauca:**

Un saludo especial para toda la Mesa Directiva, un agradecimiento especial a la Presidente Norma Hurtado por visibilizar la problemática. Muy resumido, nosotros tenemos en el departamento de Valle del Cauca otro mundo del que nos han hablado el día de hoy, no se parece a la realidad nuestra, este es el mundo de los prestadores en sí están sufriendo toda la dinámica de la pandemia y también sufrían ante la crisis sectorial previa, este es el mundo donde no hay red contratada, donde existen todas las dilaciones para los pagos, donde no se cumple el pago de la radicación de las cuentas y en donde se asemeja ya la deuda si contamos la cartera oculta en 1.3 billones de pesos, ya ha superado ese valor, estos son temas de certificados, esto hace parte de la actualización que acabamos de hacer para este debate en el cual tenemos, a 31 de diciembre recibimos la pandemia con ese 1.3 billones de pesos estimando la cartera oculta, la cartera invisible, adicionalmente, tenemos medidos quiénes son los que nos deben, hemos recibido cerca de 45,000 millones de pesos que no representan algo ínfimo frente a la deuda total, hemos recibido de compra de cartera, 20.000 millones y con el Decreto número 753, que ha sido el último, se nos asignaron 25.000 millones de pesos. Nos preocupa que la crisis se siga agudizando, nosotros no tenemos respuesta, no tenemos apoyo, ahí tenemos el listado, ya tenemos el ejercicio de cuáles son los deudores, vemos tanto de Gestarsalud como de Acemi punteando en el top cinco de cada EPS, lo tenemos por nivel 1 subsidiado y así con el nivel 2 y el nivel 3, de esa manera queremos mostrarles que nosotros vivimos el mundo real, el mundo donde no nos dan los 20 billones que nos mostraron, nos dan las preocupaciones actuales por soportar la crisis de la Pandemia, estamos atendiendo

nosotros con el riesgo de que las facturaciones del Covid-19 no vayan a ser reconocidas, hospitales pequeños en Valle del Cauca que tienen una o dos cápitas, pero tienen 8 o 9 EPS que tienen evento, es decir, que hasta los hospitales pequeños han reducido la facturación, nosotros volvemos a decir, en este mundo se factura, se radica y no nos pagan, en este momento ya no facturamos lo que hacíamos el último trimestre del año 2019, así que menos nos van a pagar, puesto que si facturando no nos pagaban, obviamente, vamos a tener más dificultades y una última alerta, la compra de cartera era la plata con la que sobrevivíamos los últimos tres meses de cada vigencia, este año nos hicieron una compra de cartera que ha servido para soportar la crisis del Covid-19, en octubre, noviembre y diciembre, esa cartera no va a estar, ¿cuál es el plan B del Gobierno nacional?, y dónde están los recursos que nos están girando para efectos de la venta de servicios que no está teniendo esa plata, ese 30, 40, 50% en algunos promedios se está quedando en algún lado y las EPS dicen no tenerlo y el Gobierno dice haberlo girado, esos son interrogantes que tenemos. De nuevo, muchas gracias a la Presidente Norma y esperamos que de aquí salga un producto en el cual se analiza el mundo real, el mundo donde los prestadores somos los que estamos asumiendo la carga de la Pandemia, muchas gracias, Presidente.

**La Presidente:**

A usted. Por favor, el Representante de UNIPS, 3 minutos, si fuera tan amable, para que lo escuche la Viceministra y de los diferentes actores del nivel nacional.

**Representante de UNIPS:**

Bueno, yo quiero agradecer a la Presidente y a todos los parlamentarios por darnos la oportunidad de hablar. Yo quiero ser muy enfático porque ya es la segunda vez que intervengo en la Comisión, hemos venido avanzando en muchas de las tareas que nos hemos propuesto, pero quiero enfatizar claramente en que deben fortalecerse las mesas de trabajo para garantizar el flujo de caja para nuestras IPS, nuestra solicitud es procurar que se gire el 80% o el valor correspondiente que más se pueda por parte de las EPS de la cartera corriente, todavía nuestra IPS a 30 de mayo, cerrando la vigencia, no hemos logrado consolidar una buena cifra diferente al normal flujo de caja que se viene girando por parte del sistema, agradecemos a Acemi y a Gestarsalud, yo sé que ellos como gremios hacen un acompañamiento y un seguimiento al proceso, sería bueno establecer unas mesas de trabajo ya directo con ellos y poder poner en blanco y negro la cartera correspondiente. El segundo punto fuerte y que ha sido unánime por todos los participantes es poder establecer una UPC, llamémoslo de disponibilidad, vamos ya al tercer mes, el doctor Giraldo lo decía, casi de una disminución en la capacidad instalada de un 34%, lo que ha significado una baja de recursos correspondiente a la no facturación de la capacidad instalada, nosotros como entidad no hemos despedido a ningún colaborador de ninguna de la línea, por tanto, el costo de operación de nuestras instituciones sigue siendo el mismo y no va a haber ingresos que nos permitan apalancar ese costo de operación durante los meses que ha durado la Pandemia.

El tercer caso era el tema de la apalancamiento, ya hemos tenido reuniones con los diferentes temas, aquí simplemente dejo a la ADRES una preocupación en el sentido de que nos reunimos con FINDETER y es poder establecer que la banca de primer piso pudiera apalancar los créditos que nosotros solicitemos con el valor de la cartera ya reconocida, ya se manifestó también aquí en la audiencia que nosotros como sector salud no somos candidatos a prestar recursos por el riesgo financiero, si nosotros respaldamos, nos la vamos a jugar con

FINDETER, la ADRES o la banca de primer piso nos acepte la cartera reconocida como respaldo a los préstamos con la banca de primer piso, sería un alivio bastante grande para poder acceder a los recursos de la banca de primer piso.

Otro gran tema es el de elementos de protección personal, en este momento ya vamos casi por 1.200 personal de la salud ya infectados, ya tenemos 12 muertos del profesional de la salud, seguimos teniendo bastantes problemas en la consecución de los elementos de protección personal, ya también se planteó, aquí hay que entrar a apalancar y a regular precios, la frecuencia de entrega más los valores está poniendo en riesgo la caja también de las instituciones para poder garantizar los elementos de protección personal a nuestra gente, no se encuentran elementos de protección personal en el mercado y los que se encuentran, prácticamente están a unos precios exorbitantes.

El último punto es en el que hemos venido insistiendo, poder garantizar que, a través del sistema asegurador pudiéramos apalancar un seguro de vida al personal de la salud, es supremamente importante que en la Comisión Séptima se avance, cada vez van siendo más los muertos y los infectados y no contamos con un seguro de vida, entonces esos serían como los cuatro grandes puntos que nosotros como gremio quisiéramos dejar claros. Agradecemos a la Comisión porque nos han acompañado a todas las negociaciones y a todas las conversaciones con los diferentes gremios, gracias, Presidente.

**La Presidente:**

Y lo que falta. Bueno, la representante de ASEHISAN, tiene 3 minutos, con usted concluimos y sigue Jorge Gómez y Cristancho, que han pedido la palabra.

**Representante ASEHISAN:**

Buenas tardes, muchas gracias a la Comisión por el espacio. Realmente el departamento de Santander no es ajeno a toda la problemática que tienen todas las IPS en el país, tenemos una cartera radicada de más de 485 mil millones de pesos, tenemos una suma mayor a 370 días de cerca de 240.000 millones de pesos, realmente hay una cartera importante del departamento, porque ahí está la deuda que tenemos con la población migrante, que está cerca de 22.000 millones de pesos, esa población en este momento no hay quien responda a nivel nacional para pago de esa población migrante, igualmente, tenemos una gran preocupación por las EPS liquidadas que representan en el departamento de Santander cerca de 25% del total de la cartera que está alrededor de 122.000 millones de pesos, que está representada en EPS que se han ido del mercado como ha sido EMDISALUD, Salud Vida, tenemos Cafesalud, Saludcoop, igualmente la misma Caprecom, realmente queremos saber cómo vamos a hacer y cómo vamos a recuperar esa cartera tan importante que tenemos en las EPS liquidadas. Con referencia a los recursos que han llegado al departamento de Santander, tuvimos en la compra de cartera una compra de 9.110 millones pero hubo EPS que era muy importantes que nos hubieran comprado carteras como COMPARTA, ASMET Salud y la misma MEDIMÁS, y el mismo Ministerio no autorizó la compra de esa cartera debido a que la solvencia era muy deficiente, entonces solicitamos al Ministerio que revise cómo hace que esas EPS compren la cartera en la próxima que vaya a salir de los 300 mil millones que hacen falta para la compra de cartera.

Con referencia a la Resolución número 753, recibimos del departamento de Santander, cerca de 16.200 millones de pesos, pero fueron para el pago de laboral de la vigencia 2020 y realmente el departamento de Santander tiene una deuda laboral muy grande desde el año 2019 hacia

atrás, por eso le solicitamos al Gobierno nacional que con urgencia haya una nueva resolución y recursos frescos para el pago del personal de salud que está de primera fila atendiendo la Pandemia, igualmente en el Acuerdo de Punto Final, el departamento de Santander hasta ahora está trabajando, no estamos en esa lista, estamos solicitando al Gobierno nacional que nos tenga en cuenta para acceder a esos recursos de Acuerdo de Punto Final. Con referencia al giro directo tenemos gran preocupación debido a que no todas las EPS del régimen subsidiado están girando los contratos del cápita al 100% que es obligación que girar a las IPS, por lo menos COMPARTA en este momento está girando entre 75 y 80% de ese giro que debe ser del 100%, por eso hacemos una denuncia pública ante la Superintendencia de Salud para que revise qué debemos hacer con esa EPS que nunca nos ha girado el 100% a las empresas sociales del Estado, igualmente con la disminución de la facturación, los hospitales de segundo y tercer nivel están en una facturación de marzo a la fecha, de cerca de disminución del 45% lo cual lleva a una iliquidez de los hospitales para el funcionamiento de la operación.

También tenemos que contarles que nosotros tenemos una categorización de riesgo de más del 50% en las empresas sociales del Estado que están en riesgo medio y riesgo alto, por lo cual nos afecta bastante el funcionamiento de esas empresas sociales del Estado. Realmente las recomendaciones que queremos hacerle en este momento al Gobierno nacional es que haya una vigilancia en la contratación que tenemos las ESES con las empresas sociales del Estado, de las EPS, debido a que en este momento no tenemos contratos actuales, no tenemos el incremento del 5.06% que nos deben dar para este año y además, no se está dando el giro directo como debe ser, también es necesario que el Gobierno nacional gire los recursos de la deuda laboral del año 2019 hacia atrás y que haya un reconocimiento de la disponibilidad de la capacidad instalada de esas empresas sociales del Estado de segundo y tercer nivel que no están facturando lo que debe ser, igualmente debe haber un proceso claro y eficaz que permita aclaración y cuenta de pago de cartera, muchas empresas sociales del Estado no pudieron entrar en la compra de cartera porque no tienen esas cuentas claras con la EPS y la EPS no se quiere sentar con ellas a hacer esa aclaración de cuentas, además, necesitamos que haya un seguimiento de la Superintendencia Nacional de Salud para el acceso a los contratos legalizados que tienen las empresas sociales del Estado con las EPS y, por último queremos realmente volver a ratificar que es urgente el pago de la atención de la población migrante, porque la deuda en Santander es bien alta y va en crecimiento. Muchas gracias por el espacio.

**La Presidente:**

Muchísimas gracias a usted. Bueno, doctor Jorge Gómez, tiene usted la palabra, ¿va a presentar un video?, ¿ya lo tenemos listo?, adelante, colega Jorge.

**Honorable Representante, Jorge Alberto Gómez Gallego:**

Yo empiezo por decir que como suele decir en un adagio popular “toda situación, por perversa que sea, es susceptible de empeorarse” y entramos mal a la Pandemia, entramos con un sistema de salud al borde del colapso, realmente ya veníamos con un lío de deudas de 160 ESES, por lo menos, en alto riesgo o medio riesgo fiscal y financiero, con atrasos en sueldos, con tercerización laboral, con todo ese panorama que conocemos, con paseos de la muerte, con todas esas cosas que conocemos y todo lo que uno oye aquí del Gobierno, de los prestadores, da la certeza de decir que vamos de mal en peor, llegamos mal a la pandemia y el manejo que le ha

dado el Gobierno a este tema, ha empeorado la situación y lo voy a demostrar, quiero advertir, no es que yo sea pesimista, yo soy bastante optimista en la vida, por eso estoy en la lucha política, lo que pasa es que un pesimista en estos casos es un optimista bien informado y los datos no nos dan posibilidades de emocionarnos y pensar que esto que está pasando y lo que está haciendo el Gobierno nos va a resolver el problema, voy a dar unos cuantos tips rápidos, primero, nos dijeron que los giros directos y los de evento han caído ambos, pero que las EPS le reclamaron al Gobierno que ellos no podían pagar platas por servicios que no sean prestados, eso dijo creo que la Viceministra y la Viceministra nos dijo ahí, yo quisiera saber si hay un acto administrativo que lo acompañe, que para que eso que las EPS reclaman, no suceda, les van a autorizar compensar la plata que le entreguen a las IPS, a los prestadores, si no logran prestar todos los servicios y que en el tema de los eventos, les van a cruzar con cartera o con giros futuros, esto ya es un anuncio de una cosa peor, porque si le van a entregar una plata, si es que se la entregan a los prestadores, para atender las necesidades de funcionamiento, de nómina, insumos etc., y se las van a descontar después, entonces estamos “lo servido por lo descocido” estamos empeorando la situación de esos prestadores que son finalmente los que atienden y le dan la cara al enfermo, al paciente, al que llega con cualquier síntoma.

Segundo, las frases más usadas por los funcionarios del Gobierno, si ustedes las miran bien y repiten la grabación, son frases como esta, “estamos revisando, hemos venido trabajando, tenemos previsto, si hay irregularidades, que nos las cuenten para nosotros intervenir”, o sea, todos son posibilidades y cosas que dicen estar haciendo, pero yo creo que nosotros en la Comisión Séptima ya estamos mamados de que los funcionarios del Gobierno nos digan que eventualmente van a hacer algo, necesitamos que nos digan es que han hecho con cifras ciertas, no con unas presentaciones de PowerPoint, que ahora vamos a enfrentarlas con la vida real con la vida cotidiana, con lo que padecen nuestros prestadores, nuestros trabajadores de la salud y los proveedores del sistema de salud.

Lo tercero es que es increíble que a tres meses, esto es una confesión de parte, del inicio de la epidemia, nos reconozca el Gobierno que no hay ni canasta de precios para atender Covid-19, ni giro de \$1 de emergencia, esto yo lo tenía claro pero ya el Gobierno está reconociendo que todos los que están atendiendo hoy, la gestión que están atendiendo hoy es con giros ordinarios y con aceleración de mecanismos de saneamiento, eso nos lo confesaron hoy, sí, eso me lo dijeron a mí una semana después de que empezó la pandemia en Colombia, pues, yo entiendo, porque en una semana es muy difícil adecuar una situación de estas, pero es que llevamos tres meses y ahora no hay un solo peso extraordinario para atención de la Pandemia, todo está así entendiéndose con recursos ordinarios y con aceleración de lo que llaman saneamiento, o sea, con platas que de todas maneras tenían que llegar, no es nada adicional a lo que una emergencia de esta naturaleza requiere. Hay dos exigencias que yo vengo haciendo en la Comisión, pero, obviamente, al Gobierno amigo de las EPS y a los intermediarios financieros por un oído les entra y por el otro les sale, aquí hay dos cosas que sí no hacemos con urgencia, repito vamos a salir peor de lo que llegamos, una es declarar un aumento del subsidio a la oferta, el subsidio la oferta es casi nulo en Colombia y si no incrementamos de una manera significativa el subsidio a la oferta, yo prefiero decirle subsidio a la oferta que cargo por confiabilidad por el desastre que hubo en el sistema eléctrico o el cargo por confiabilidad, pero se requiere un subsidio a la oferta, es evidente que todos los prestadores, los que atienden

Covid-19 y los que no atienden Covid-19, van a tener que tener ambulancias, médicos, enfermeras, un poco de cosas que a lo mejor, no las van a usar y hay que remover y eso no se puede remunerar a través de las EPS porque las EPS solo pagan los servicios que le prestan, así está diseñado el sistema perverso, entonces hay que buscar un canal, un mecanismo para que todos los prestadores de Colombia reciban un subsidio a la oferta, sino, no hay manera y hay que resolver o empezar a resolver el problema de la pésima contratación o lo que llaman el talento humano en salud, el 80% de los trabajadores en salud son contratados a través de falsos sindicatos, de fundaciones, tercerizados, mal pagados, hoy están despidiendo trabajadores de muchas prestadores, les están obligando a cambiar contratos, yo tengo la prueba de que en algunos hospitales, ante la angustia, hay gerentes que lo único que se les ocurre es decirle a los trabajadores de planta que cambien el contrato por un tercerizado, porque al hospital le sale más barato, están pagando la crisis son los que menos debieron pagarla y no les han pagado ni las deudas, ahora les pagaron una plática pero de este año, del año pasado y del año antepasado no les han pagado, además de toda esta cosa, les están modificando las condiciones laborales, por ejemplo, a las enfermeras y a las auxiliares de enfermería las están poniendo a trabajar por disponibilidad y eso les crea una serie de problemas porque al final del mes quedan, incluso, debiendo horas de trabajo, eso lo saben las personas que están ocupadas en el sector salud, es un desastre lo que está pasando con el personal de salud, amén de lo que ya sabemos, que no les llegaron los elementos de protección personal oportunamente, que se están enfermando etc.

Finalmente, yo quiero decir una cosa que creo que es la conclusión de esto, es evidente que en medio de la pavorosa crisis, el Gobierno decidió entregarle la gestión de la crisis a la mano peluda del mercado, a los intermediarios financieros, esos son los que han recibido los recursos, esos son los que disponen dónde se colocan y dónde no se colocan, esos son los que les han hecho todas las gabelas del mundo, les han entregado recursos, les han permitido acudir a los que tenían reserva técnica acceder a la reserva técnica, les han permitido contratar, ojo y yo sí quisiera que nos explicara el doctor Morales de Acemi, que dice que hay mucha plata porque le ha entregado 6.9 billones este año a los prestadores, cuántos de esos recursos se los han entregado a su integración vertical, porque claro, ellos dicen que entregaron pero, ¿a quién se los entregaron?, porque con uno de los decretos de emergencia les permitieron que en lugar de contratar con los supermercados malos que él dice que hay en los pueblos, con los supermercados buenos que son los de ellos, entonces sí quisiéramos saber esos 6.9 a dónde han llegado. Yo quiero hacer una advertencia, porque el doctor Morales nos da dos avisos gravísimos, uno es que las EPS no son para pagarle a los hospitales, lo dice con todo el descaro del caso y dice que espera que no lo entendamos mal, pero es que le entendimos muy bien, es que las EPS no son para pagarle a los hospitales, son para no pagarle a los hospitales, eso lo sabíamos, no necesitaba decirlo doctor Morales, son para no pagarle a los hospitales y se inventa un cuento que es para atender la salud de los colombianos, no, ustedes son unos intermediarios financieros que se supone que tienen que asegurar la prestación del servicio de salud en Colombia, y en Colombia resultó que los que están asegurando desde hace mucho rato la prestación del servicio de salud son los trabajadores, los proveedores, los contratistas, los prestadores de salud, las IPS, esos son los que tienen sobre sus hombros el aseguramiento del servicio de salud en Colombia. Y un anuncio gravísimo que yo advierto aquí en esta Comisión a todos mis

compañeros, lo que nos avisa el doctor Morales es que lo que se viene de aquí en adelante es la virtualidad en la atención de servicios de salud, la virtualidad como la que yo he padecido, a mí me han atendido virtualmente, ¿saben que es la atención virtual?, me llama una persona que yo no sé quién es, que nunca me ha atendido, que nunca me ha tomado la presión, que nunca me ha visto, a preguntarme si yo estoy bien, si me siento bien, si tengo algún dolor de cabeza, eso lo deben registrar como una de las atenciones y seguramente la cobran como si fuera una atención médica de dos horas, ojo con esto, el anuncio que hace el doctor Morales es que van a aprovechar esta quiebra de hospitales y clínicas para reemplazarlos por unas atenciones virtuales de mala calidad que no atienden realmente el problema de la salud de los colombianos.

Ahora sí, Presidente, permítame, yo quiero cambiar las presentaciones de PowerPoint de realidades que no son ciertas, a la vida real. Augusto, por favor, me ayuda. Esto es una cosa de Antioquia, yo quiero advertirles que este video es una información periodística, esto salió en Telemedellín, eso no me lo inventé yo y la persona que habla allí no es del Polo Democrático ni de la oposición, ni le está haciendo oposición a Duque, es una persona que fue Representante a la Cámara del Partido Conservador y que ahora es Gerente de una de las IPS más importantes de Antioquia que se llama la IPS Universitaria, que era la antigua Clínica León 13 del Seguro Social, hace una denuncia grandísima de la vida real están padeciendo los prestadores, yo le pido a Augusto que pasemos ese pequeño video para terminar.

(Video).

**La Presidente:**

Doctor Gómez, muchas gracias. Colega Cristancho, tiene usted la palabra.

**Honorable Representante, Jairo Giovanni Cristancho Tarache:**

Gracias, señora Presidente. Buenas tardes, de verdad yo creo que el ejercicio que está haciendo nuestra Comisión Séptima, es un gran ejercicio en el sentido de buscar y escuchar las diferentes partes, no buscar únicamente la opinión de ciertos sectores y confrontarlos. Aquí el llamado es a que ojalá busquemos soluciones y que lo que no sirve y que tal vez se ha hecho y no funciona, pues, es el momento de tomar decisiones, yo creo que ante una pandemia como la del Covid-19, era imposible difícil el poder soportar un sistema de salud, hasta el mejor sistema de salud en el mundo, Italia, España, Estados Unidos, ha tenido problemas y colapsos en su sistema de salud, por eso, a pesar de muchas dificultades, quiero decir que se ha manejado de la mejor manera, el Ministerio de salud y la Supersalud han tomado ciertas fracciones, el mismo Presidente Duque ha sido destacado por las acciones que ha presentado, entonces hay problemas y tenemos que solucionarlos, tenemos que decir que no podemos echarle la culpa únicamente a este Gobierno de 2 años, no podemos echarle la culpa de la Ley número 193, no tenemos es que mirar cuáles son los pequeños problemas, señora Presidenta, yo siempre lo he dicho y lo he repetido, no hay un modelo ideal en salud, hay actores perversos que muchas veces se tiran el modelo de salud, si lo creen, yo invito a todos los compañeros de la Comisión, a todos los congresistas y a las grandes eminencias de salud en el país, a que me digan cuál es el modelo ideal para la salud y apliquemos ese modelo porque aquí lo que se trata es de salvar vidas y yo estoy seguro de que después del Covid-19, después de este proceso vamos a salir fortalecidos, porque vamos a tener mejor infraestructura, mejores equipos biomédicos y médicos, gracias a Dios, muy bien formados, que ahorita están mostrando en

Colombia que aún tenemos calidad en Medicina, en eso vamos a salir fortalecidos.

Yo veo lo siguiente, si llega el de la Supersalud, doctor Fabio y cierra un hospital, como pasó en Magdalena, de una vez dicen que es presión política, sabiendo que habían muchos errores, aquí no se trata de que sea un hospital manejado por x o y personas, si no funciona, hay que tomar las acciones, doctor Fabio, pero aquí hago un llamado en el sentido de que las EPS que no funcionan, las que no son capaces de soportar el sistema de salud, que no muestra la suficiencia de la UPC, ahí tenemos un proyecto de ley de la acreditación, que únicamente funcionen las acreditadas, pero ese proyecto hasta hora va a empezar, pero aquí el tema es que ojalá se tomen acciones y usted las ha tomado y lo felicito, usted ha salvado al hospital de Pereira, ha salvado hospital de Villavicencio, lo felicito, son decisiones dolorosas pero hay que tomarlas y por eso lo invito a seguir haciéndolo.

Hago un llamado en el siguiente tema, y vamos tal vez por partes, hablamos de unas deudas adquiridas del sistema de salud y que no hay, de pronto, una correlación, a algunos les da 20 billones, a otro le da 11, a otro le da 7 billones, y eso es lógico que se presente, porque muchas veces no tienen las glosas en cuenta, a veces sí y hay veces que las deudas que no son de tres, cuatro, cinco años, que no son viables, pues, están metidas en algunos presupuestos, pero yo lo que quiero decir, de lo que me he dado cuenta como Secretario de Salud que he sido, es lo siguiente: si uno va a un hospital, generalmente la facturación la tienen contratada, tercerizada y con un porcentaje que se le da a esa entidad para que facture, por eso el niño que llega con la gripe, termina con neumonía, aquí hay que mirar a todos los actores, incluso, a nosotros los médicos especialistas en algún momento nos estimulan a recetar el último fármaco de moda y muchos caen en esa tentación y eso también es hacer corrupción, permitir que ningún sistema de salud funcione con los dineros que en este momento tenemos, que no sea viable económicamente, entonces aquí echarle la culpa un solo sector, es casi imposible, los actores como tal del sistema de salud tenemos que realizar una autoevaluación y ojalá hallan castigos ejemplares a todos los administrativos en función de cuando sólo formaliza el tema de corrupción en salud, esas son cosas que de verdad quisiera decir, el tema que lo manifestó Gestarsalud, que maneja el régimen subsidiado y me parece interesante lo que dice la doctora de los ingresos vs. egresos, que el 98.9%, y yo digo bueno, uno habla con los gerentes y el dinero no está, ¿qué pasa?, y a mí me preocupa porque Gestarsalud maneja generalmente el régimen de los subsidiados y lo que es Acemi, maneja las 10 empresas del régimen contributivo más grandes del país, Gestarsalud maneja 18 millones de personas afiliadas y creo que Acemi maneja más o menos 10.000.000 pero la pregunta es la siguiente, es la que yo me hago, o sea, estamos hablando en idiomas diferentes, porque en la audiencia, en el control político que hicimos a los hospitales, a los secretarios de salud, nosotros le manifestamos esas cifras que usted nos dio, doctora de Gestarsalud, de 5.5 billones girados y ellos decían "no nos han llegado" igual con el doctor Morales, en algún momento le decíamos los giros que ellos habían hecho y que supuestamente estaban al día y no han llegado entonces, algo sucede aquí, no se está diciendo la verdad, algo sucede, porque esto no puede ser y hay cosas que hemos planteado y eso es importante y hay soluciones, la Circular número 08 me parece interesantísima y así debe ser, incluso, me acuerdo tanto cuando se sentaban creo que era con la Ley número 1500, sentarse y revisar las cuentas, creo que la Supersalud lo hizo para facilitar los pagos, esto era muy interesante, tal vez a veces se quejaban de reuniones y nunca se llegaba

al objetivo que era el pago, pero después hubo sanciones y empezamos a mejorar, creo que cosas como esas no se pueden perder. Aquí no es únicamente decir que todo está bien, hay cosas malas que me preocupan, por lo menos lo dijo el doctor Gómez, lo de la reserva técnica, miren, la reserva técnica funcionó para el régimen contributivo, para las EPS del régimen contributivo, para las EPS que funcionan en las grandes capitales y que únicamente no tienen los problemas graves, por así decir la pulpa y no se meten con el huesito, por lo menos, muchas de las EPS del régimen subsidiado están en las zonas dispersas, los de la UPC jamás va a ser suficiente, la UPC allí nunca será suficiente, una EPS que está en la capital donde todo está controlado, personas de no mucho riesgo, pues, fácilmente esa UPC va a ser suficiente y si a la vez estás EPS hacen lo que no hacen muchas, que es la promoción y la prevención porque lo dijo creo que fue el doctor Morales, en el sentido de que las EPS no están únicamente para girar están para cuidar la salud, pero si las EPS no hacen promoción y prevención no hace un tema de ir al subsidio y a la demanda, es muy difícil como tal hacer el control, entonces yo creo que esa reserva técnica muchas EPS que de verdad lo necesitan, que están en estos momentos en graves problemas financieros, pues, no pudieron acceder, porque no tienen reserva técnica, ojo, hay que replantearlo, esas son a las que hay que ayudar en este momento, se planteó y se ha hablado del subsidio a la oferta, el subsidio a la oferta es algo muy importante pero tiene algo de malo y es que una EPS si va a hacer un convenio en este momento con un hospital para girarle una plata, se puede meter en problemas con la Contraloría, aquí tiene que haber un decreto, no sé quiénes nos están escuchando en este momento, Viceministra, un decreto que en el tema de la emergencia del Covid-19 permita a las EPS o permitan a la misma ADRES girar por subsidio a la oferta a los hospitales y esto garantizaría los recursos, porque muchos no lo hacen por temor a las IAS, a la Contraloría y están girando sin facturar y el sistema como tal actualmente lo que hace es que si usted mi factura yo le pago.

Yo lo que le solicito es un decreto, señora Viceministra y señor Ministro, un decreto que permita en el tema del Covid-19 en subsidio a la oferta para que se pueda ver flujo de caja. Ley de Punto Final, eso es para pago de deudas antiguas, no tiene nada que ver con el Covid-19, no engañemos, eso es para deudas antiguas, que hay que cumplirlo, que se genera una gran expectativa, pero no tiene nada que ver con el Covid-19, tema de hospitales públicos, me preocupa, ya lo dije en el tema de la tercerización de la facturación, pero también hay muchos gerentes que están nombrados por temas políticos nada más y que no hacen la tarea bien, no depuran a tiempo, no pasan las cuentas a tiempo y eso genera a veces que se colapse el sistema de salud y sigo insistiendo, este sistema de salud funcionará el día que nos dediquemos a la promoción, a la prevención, a la atención primaria adecuada para que se manejen los pacientes en los hospitales de los pequeños municipios y no tengan que remitirse, porque desafortunadamente las IPS de los municipios se están convirtiendo en hospitales, únicamente que piden ambulancias para remitir pacientes, a eso no tenemos que llegar, y le digo una cosa y aquí hago una salvedad, Presidente, nosotros los médicos hacemos un juramento hipocrático, somos éticos pero en este momento a nivel nacional se está manejando el tema del cartel del Covid, de la sobrefacturación de algunos hospitales, yo creo que ningún médico hace eso, hago un llamado a que, ojalá con evidencia, porque no van a tirarse el buen manejo la dignidad del Médico, de las personas del talento humano en salud, suponiendo, diciendo que ahora se están inventando pacientes, si es así, hago un

llamado a que, por favor, lo manifiesten con hechos, porque nos estamos tirando el buen nombre del personal de salud. Para terminar, les quiero decir que, en las zonas dispersas, le hemos planteado esto, señora Presidente, con usted misma al Ministro de Salud en zonas dispersas donde no hay oportunidades de un intensivista, donde es difícil mantener una nómina porque no hay plata en esas zonas dispersas, le estamos pidiendo al Ministerio de Salud que, por favor, nombre un staff de médicos intensivistas que sepa manejar Covid-19 y si hay una epidemia en Leticia, en Yopal, en Mitú, mande a esos especialistas para emergencia del Covid-19, que ustedes asuman ese costo, esto sí sería de verdad poder ayudarle a las zonas dispersas, porque no tenemos recursos ni en Chocó ni en La Guajira, para atender la emergencia ni los especialistas. Presidente, estamos trabajando junto a usted, junto al Representante Acosta y los demás compañeros de la Comisión Séptima en ese proyecto de Talento Humano y dignidad al Talento Humano en Salud, que no va a ser para ahora, pero va a ser para la vida, porque no más aplausos, necesitamos es tener un régimen especial para el Talento Humano en Salud. La última pregunta, señor Ministro de Salud y Ministro de Trabajo, ¿qué pasó con el bono de 450.000 millones de pesos que se iba a girar al personal de salud en este país? que muchos dicen que no les ha llegado, me gustaría que me dijeran cómo, cuándo, dónde y de qué manera se va a realizar, y quiénes serán los beneficiarios. Gracias, señora Presidente, discúlpeme, no había participado, buenas tardes, Dios los bendiga.

**La Presidente:**

Tranquilo, colega. Representante Ómar de Jesús Restrepo, tiene la palabra.

**Honorable Representante, Ómar de Jesús Restrepo:**

Un saludo cordial a los presentes. Yo voy a manifestar lo que pienso con relación a este sistema de salud, primero, que es un sistema inverso que se mueve con la lógica del mercado de lucro y la ganancia, esto riñe y va en contravía de un sistema que tenga como principio prestar un servicio social o determinación social, es decir, o usted acumula capital y hace negocio con la vida y la salud de la gente, o presta un servicio, yo creo que hay dos cosas aquí que son totalmente opuestas, no va una con la otra, yo siempre he dicho que los servicios sociales, más que todo los servicios de esta categoría que hacen parte de los derechos fundamentales y que están relacionados con la vida de los ciudadanos, no pueden quedar en manos de los empresarios y mucho menos del sector financiero, porque la lógica de los empresarios y del sector financiero es generar ganancias, generar capitales, concentrar y no prestar servicio y eso es lo que estamos viendo nosotros con respecto al sistema de salud en nuestro país, estoy de acuerdo con que es necesario que se destinen recursos adicionales a través de subsidio a la oferta del sistema hospitalario, porque aquí no se está haciendo absolutamente nada extralegal, es decir, estamos marchando y estamos funcionando como si estuviéramos en una situación normal y estamos en una emergencia sanitaria a la que hay que dedicarle esfuerzo y tomar medidas totalmente extraordinarias y eso requiere recursos que pongan al sistema de salud a funcionar, eso es un maltrato a quienes están enfrentando en la primera línea esta emergencia por la que está pasando Colombia y el mundo, es un maltrato, es falta de humanismo, de falta de justicia, estamos despidiendo cuando estamos necesitando más personal y más talento para poder superar esta pandemia y esta situación tan grave como la que estamos pasando en Colombia, una cosa es lo que dicen aquí en estos debates los señores

de las EPS y otra cosa es el sinnúmero de quejas que le llegan a uno a través de los ciudadanos, por ejemplo, en Marinilla – Antioquia, al hospital de Marinilla le están adeudando las EPS, Caprecom, Coomeva, Nueva EPS, Fundación Cafesalud, particulares, SURA, bueno hay como 10 EPS que le están adeudando a ese hospital 4.339 millones de pesos, esto arruina a cualquier sistema de salud, no hay empresa, no hay un sistema de salud que este en capacidad de soportar una deuda de estas, esa es una de las causas por las que está atravesando este sistema de salud hoy día, parece es que hay una intención de arruinar y de acabar con el sistema de salud pública e implementar de manera abierta ese sistema de integración vertical, es decir, hacer un negocio redondo entre las EPS y montar IPS privadas a través de arruinar el sistema de salud pública, eso es lo que tenía yo para comentar aquí. Muchas gracias.

**La Presidente:**

Gracias, Representante. Tiene el uso de la palabra mi colega Juan Diego Echavarría y se prepara Jénifer Kristín Arias.

**Honorable Representante, Juan Diego Echavarría:**

Gracias, Presidente, un saludo para usted para todos los compañeros los funcionarios del Gobierno y, por supuesto, a los miembros de los hospitales de la EPS y de las diferentes asociaciones que nos acompañan en este debate de control político yo no quiero ahondar mucho en todas las inquietudes porque todos los compañeros las han dejado claras. Hemos realizado varias audiencias públicas con hospitales, con EPS y con las IPS y ello ha arrojado unas conclusiones que se han traído aquí al debate.

Pero sí quiero centrarme en un tema específico: Miren, yo creo que nosotros tenemos que reconocer cuál es la dificultad y cuál es el problema para empezar a solucionar. Si nosotros no reconocemos eso, con plena seguridad vamos a seguir en debates de control político, vamos a seguir en audiencias públicas; el Gobierno nacional va a emitir unos decretos legislativos pero no va a atacar efectivamente la crisis. Y con esto me refiero a que muchos de los que han intervenido en el presente debate han manifestado que la Superintendencia tiene una cantidad de falencias y que la Superintendencia no está actuando, pero quiero recordarles que es que en Colombia que existe un Artículo Constitucional que es el del debido proceso y en ese debido proceso se establece que hay un Derecho a la Defensa por parte de cualquier persona, bien sea natural o bien sea jurídica, que se esté investigando y que se le deben garantizar todos sus derechos. Es decir, el Derecho a la Defensa, el derecho a ser escuchado, el derecho a presentar las pruebas, el derecho a controvertir y, por último, el derecho a impugnar una decisión dependiendo de si le es favorable o desfavorable, o si le es adversa a sus pretensiones. Entonces ahí hay todo un trámite que tiene que cursar, que está establecido y que está estipulado en la ley, y yo creo que eso sí se debe corregir.

Ahí hago un llamado al Ministerio de Salud, porque el Gobierno a través de un Decreto Legislativo puede hacer expedito este procedimiento, para que no haya tantas dificultades y no nos llamemos a engaños, que es que ni en quince días, ni en 20, ni en un mes se va a resolver el problema y hoy las EPS juegan con esos y con ese procedimiento. Y los funcionarios de la Superintendencia son sometidos al debido proceso, sometidos a los términos y sin poder realizar una actuación diferente; cuando se les va a vencer el término a las EPS, efectivamente hasta ahí, hasta el último día actúan y así ya es imposible indicarle una responsabilidad a aquella EPS que no ha actuado conforme a la ley. Entonces yo creo que ese

procedimiento hay que modificarlo. Aquí ya también se evidenció que efectivamente los hospitales están desfinanciados, eso no es un secreto para nadie, Ministro, usted les dijo a los hospitales que no atendieran pacientes con otras patologías para poder tener dispuestas las camas UCI para los enfermos de Covid-19 y estos no están recibiendo un ingreso.

Yo creo que ahí sí tenemos nosotros que buscar cómo les solucionamos ese problema de liquidez a los hospitales, que pienso yo, no es prestándoles plata a través de Findeter. Yo creo que eso es un error, porque es que ellos vienen arrastrando un pasivo, vienen arrastrando una deuda y si hoy se van a endeudar más, ¿mañana con qué van a pagar? Eso es decirnos mentiras todos nosotros. Creo que se debe hacer como lo propone el Representante Jorge Gómez, declarar un subsidio a la oferta, y me parecería muy importante que se revise temporalmente si se puede incrementar el pago de la UPC, y si se puede incrementar, no digo yo por siempre, sino temporalmente, mientras salimos de la crisis, pensar en que esa UPC se pague durante los próximos cuatro meses a un valor mucho más alto para así poder compensar la desfinanciación que están teniendo los hospitales. Y miren algo que es muy grave y que también ha llevado a la crisis de los hospitales, pero eso no es por el Covid-19, eso es por todo lo que se ha presentado, sabemos que hay carteles a los cuales hay que pagarles el 10% para hacer el pago de la cartera por la facturación presentada, eso es eso lo sabe todo el mundo, eso lo saben en las EPS y en los hospitales, que efectivamente hay que pagar unos recursos y por ahí se está yendo una plata muy importante, entonces revisemos bien esa situación, porque el sistema donde está fallando es en la intermediación, porque en esa intermediación entonces cobran también como les digo 10 o una cifra superior para hacer el pago de la misma.

Lo otro que tenemos que llamar a la realidad es, miren, sigamos planteando hechos concretos, yo sigo escuchando que los elementos de protección para los médicos que no llegan; les seguimos echando o imponiendo la responsabilidad a las ARL, cuando sabemos que la responsabilidad no es de ellas. Ahorita a través de un Decreto Legislativo se estableció que un porcentaje de lo que ellos reciben se tiene que destinar a los elementos de protección, pero esa no es la realidad. La realidad es que el empleador es el que les tiene que entregar esos elementos de protección y el empleador, llámese IPS o llámese hospital, no tiene los recursos para comprar esos elementos de protección. Entonces ahí yo creo que subsidiariamente tendrá que entrar el Gobierno nacional, porque escuchaba al Ministro diciendo “yo no puedo entrar a solucionar una responsabilidad que es del hospital”. Cierto, pero es que los hospitales no están recibiendo los recursos.

En conclusión, yo llamo a que nos centremos en realidades y que no sigamos debatiendo, que llamemos las cosas por su nombre, que no le sigamos echando la responsabilidad a la Superintendencia, cuando sabemos que el problema es del sistema, endilgándoles a los hospitales, sabiendo que no les llegan los recursos por el tema de la intermediación, endilgándoles a las ARL, cuando sabemos que es responsabilidad de los hospitales si no tienen con qué. Lo que hay que buscar es una solución para que los recursos lleguen efectivamente a los hospitales y que lo hagamos transitoriamente a través del incremento de la UPC. Muchas gracias, señora Presidente.

**La Presidente:**

A usted, colega. Tiene la palabra el Representante Juan Carlos Reinales y cierra Jennifer Arias.

**Honorable Representante Juan Carlos Reinales:**

Muchas gracias, Presidente. Todo debate debe tener unas conclusiones y un cierre, quedar en algo. Desde mi punto de vista, este es un debate en el que han quedado ya claras y evidentes muchas de las cosas que hemos debatido en audiencias públicas, en sesiones de control político, entre otras, a lo largo de estos meses; una de ellas, incontrovertible: La cartera de las EPS, de las IPS públicas, de los hospitales públicos e IPS privadas sigue creciendo. Dos, los hospitales siguen deplorando su situación financiera, debido a ese triple defecto de poca facturación, la cartera que no se les paga y una Administración nacional que se ha quedado corta en las medidas para poderlos financiar, entre ellas, que ha permitido que las EPS contraten, entonces, con otras entidades privadas y no, con los hospitales, según el Decreto número 538, como lo decíamos ahora, en virtud de ello ha habido integración vertical y baja productividad de los hospitales.

Tercero, es evidente que la realidad de los hospitales es una, la que las EPS nos quieren vender y que ya no les creemos el cuento porque se cayó por su propio peso, excúsenme la expresión, su mentira, su falacia. Aquí lo escuchamos de boca del doctor Juan Carlos Giraldo y de los gerentes de los hospitales que intervinieron; esa cartera les pesa en su presupuesto anual el 80%. Por consiguiente no hay flujo de caja; por consiguiente la salud se sigue prestando de manera deteriorada cada vez más y, por ello, hasta el personal de la salud en su nómina y los proveedores dependen de los cunchos y de las limosnas que las EPS les quieren pagar cuando quieren.

Cuarto, para mí es clarísima la ineficacia de la Superintendencia Nacional de Salud, totalmente ineficaz; no digo que no haya hecho cosas, sí, pero una cosa es hacer y otra cosa es ser efectivo, y es evidente que la acumulación de cartera en todos los hospitales a lo largo de todos estos años, cartera de 360 días, es muchísima alrededor del 60%. Es evidente y queda claro hoy que lo facturado por los hospitales no reconocidos al 100 x 100 por las EPS y mucho menos lo recaudado es siquiera el 80% de lo reconocido, y allí a la Superintendencia le han faltado medidas reales, le ha faltado personalidad, le ha faltado carácter, le ha faltado ponerse en el lugar de lo social, le ha faltado apretar a las EPS para que efectivamente cumplan con esos acuerdos de pago. Es ahí donde va mi punto.

Quinto, es evidente que, al paso que vamos, van a haber más EPS quebradas que salen del mercado y se van debiéndoles a los hospitales. No lo he dicho yo; lo han dicho los gerentes de los hospitales con estas deudas, como lo escuchábamos de uno de ellos, de cerca de 80.000 millones de pesos. A Risaralda se le fue debiendo Cafesalud 35.000 millones de pesos que no volverán, a menos que implementemos medidas como un fondo de salvamento que hoy está en un proyecto de ley en la Comisión Séptima para discusión.

Sexto, por supuesto que no, ¿cómo se les ocurre que utilicemos a Findeter?! Muchas gracias doctora por ofrecernos su banca, pero esa no es la solución; como si no hubiera dinero, ¿quién dijo que no había dinero? Claro que lo hay, la unidad de pago por capitación es suficiente, es tan suficiente, que alcanza para pagarles el 10% a las EPS para administración, es tan suficiente que les siguen pagando a las EPS y está no están prestando el servicio por causa de la pandemia, como debiera ser, no señor, es absolutamente suficiente. Si les giraran el dinero directamente a los hospitales sería otra cosa. Cómo es posible que en la pandemia no sean capaces de cambiar el modelo, por lo menos por esta situación, si esos 5.1 billones de pesos que se giraron a las EPS para

que ellas les pagaran a los hospitales, solamente el 17% se les pagó, efectivamente 700,000 millones de pesos. Si ese dinero se hubiera girado evidentemente a las arcas de los hospitales, la historia sería distinta.

Al paso que vamos, pues, claro que no es necesario subir la UPC, para nada, es simplemente eliminar esa intermediación financiera que queda demostrado hasta la saciedad que no la necesitamos, que es perversa, porque la función de las EPS como una buena entidad privada, además, así debe ser, pues, es rendir financieramente los recursos, no una función social como la que está. Yo quedo de verdad muy preocupado, porque no escuchamos soluciones, escuchamos un Ministerio defendiéndose, una Superintendencia sacándole el quite, viviendo de la gloria de haber liquidado 4 o 5 EPS, pero no ha atacado el meollo del asunto que es hacer que las EPS le paguen efectivamente a nuestra red hospitalaria pública. Yo esperaba soluciones, yo esperaba que aquí se dijeran cosas distintas, porque si no, haremos lo del tonto, lo mismo esperando resultados diferentes. Quedo entonces completamente preocupado; no eran las respuestas que esperábamos nosotros ni Colombia, como lo decía el Representante Echavarría, aquí hay que entender ya la realidad, las cifras nos lo dicen, son contundentes. No hay más que hacer, no hay que hacer más debates todos; están dados. Lo que necesitamos son las acciones del Gobierno que es quien tiene la responsabilidad ejecutiva de regular el sistema de salud en Colombia. Muchas gracias.

**La Presidente:**

Gracias a usted, colega. Representante Henry Fernando Correal, me bajo de la Mesa Directiva para que usted cierre, por favor.

**El Vicepresidente:**

Se deja constancia de que la Representante Norma Hurtado deja la Presidencia y la moderación del debate y asume su curul como miembro de la Comisión Séptima. Tiene la palabra, colega.

**Honorable Representante Norma Hurtado Sánchez:**

Bueno, este debate ha sido muy importante no solamente para la Comisión Séptima, sino también para las IPS, clínicas, las ESE que han tenido esta crisis tan marcada y tan sentida en estos 3 meses, cuando su facturación se ha venido al piso, y ellos ven cómo se habla de miles y miles de millones de pesos, pero que finalmente la ruta marcada para que beneficie a las ESE, a los hospitales públicos y a las clínicas no ha sido la mejor. Yo sé que después de este debate se van a adoptar correctivos, correctivos como los que se adoptaron para el pago de nóminas de muchos hospitales, especialmente los de la costa Pacífica que tenían una debilidad en el pago de las nóminas, correctivos como se han adoptado con el sinnúmero de decretos que han venido redireccionando estos recursos y la posibilidad de que los hospitales tengan un giro directo, así que me siento muy complacida por poder nosotros poner en la agenda del Ministerio este tipo de situaciones, estas realidades como las llamó el director de Asohosval. El mundo real ha estado hoy aquí, importantísimo, señora Viceministra, señor Ministro, doctor Fabio, por favor las EPS ilíquidas, las EPS intervenidas, esa cartera queda en un lugar en el cual no definen, ni solucionan, ni finalmente se pagan unos servicios que han sido prestados, unos servicios que han estado atendiendo a una población, unos servicios que salvaron vidas, y hoy cuando esas EPS entran en liquidación, pareciera que en vez de hacer un bien a la sociedad, estos hospitales han cometido un crimen, porque terminan mendigando el pago, y este pasivo crece y crece cada día más y no se solucionan las medidas adoptadas en muchas de estas entidades.

Por el otro lado, es importante esto que se estableció en esta tarde y en este control político y es ustedes haber podido decirles a los directores de las ESE especialmente de los municipios más pequeños, que no hay intermediarios, que no se necesitan abogados para el pago de los recursos que se están girando en el marco de la pandemia, que no se necesitan abogados en la Ley de Punto Final, que no se necesitan abogados para el trámite absolutamente de ninguno de los pagos, ni para la compra de cartera. Es muy importante que los nuevos gerentes de todas estas instituciones lo tengan claro y también si tienen en su momento estos contratos suscritos por gerentes anteriores, háganlos llegar al Ministerio, el Ministerio dará las orientaciones, y yo les pido a la señora Viceministra y al Superintendente que acompañen a estos hospitales, en el caso de que les hayan dejado contratos suscritos a razón de qué.

Y por último, pedirles que, si bien es cierto, se ha hecho un ejercicio importante, pedirles igualmente a las IPS, que si la cartera es grande, también necesitamos organizarnos, necesitamos tener una mejor capacidad administrativa, necesitamos reducir la glosa, necesitamos tener la posibilidad de sustentar de la mejor manera estos argumentos que hoy son el hoy ser para evadir, como lo han escrito muchos de ustedes, los pagos, pero mientras haya debilidades administrativas en el interior de las instituciones, otras entidades se encargarán de evadir, de eludir la responsabilidad que tienen con estos recursos. Vamos todos a trabajar de la mano para un mejor sistema de salud en Colombia, vamos a trabajar por fortalecer nuestra red pública que es tan importante y en la cual hemos sido defensores en esta Comisión Séptima. Pero también tenemos que reconocer que hay una red privada que es complementaria a la prestación de los servicios, que hay una red privada que genera la posibilidad de vida para los colombianos y que hoy también se ve en las afugias de los pagos de las diferentes instituciones y que también tiene una cartera de más de 160 días, de estas instituciones que han sido hoy liquidadas y que han sido intervenidas.

Así que hay mucho trabajo por hacer, mucho trabajo por continuar salvaguardando este sistema de salud; se están haciendo cosas importantes. La pandemia nos tiene que dejar algunos mensajes para redefinir y reacomodar el sistema, pero tenemos que avanzar, porque Colombia es uno de los países de América Latina que tiene uno de los mejores sistemas de salud, así y no nos guste aceptarlo, podemos compararnos con diferentes países y tenemos uno de los mejores sistemas y tenemos todos que actuar en beneficio de los colombianos, todos trabajar en beneficio de una excelente prestación de servicios de salud, pero también aceptar que hay debilidades y que hay barreras que no permiten el flujo de los recursos, así que muchísimas gracias, señor Presidente. Ya dejo que Jennifer Kristin termine.

**El Presidente:**

Representante Jairo, tiene el uso de la palabra.

**Honorable Representante Jairo Humberto Cristo Correa:**

Bueno, después de haber escuchado todos los planteamientos realizados por los diferentes ministerios, por la Superintendencia de Salud, por las asociaciones que integran las EPS del régimen contributivo y del régimen subsidiado, vemos un sistema de salud colombiano bastante desnudado por el tema de Covid-19. Sin embargo, yo quiero, como ciudadano de frontera, como cucuteño, expresar lo siguiente, además de toda la problemática que tiene el Hospital Universitario Erasmo Meoz, se suma el tema de los migrantes.

Ahí sí estoy de acuerdo con el Presidente vecino que dice que el Gobierno Colombiano pasa por todo el mundo con una totuma pidiendo plata y pidiendo recursos para los migrantes, pero eso no se ve, esos recursos no se ven. Hace muy pocos días vimos cómo el Gobierno Europeo hablaba de unos recursos para el tema de los migrantes venezolanos y realmente a uno le da tristeza ver cómo el Hospital Universitario Erasmo Meoz cada día su atención de los migrantes y su cartera crecen más. El Hospital Universitario Erasmo Meoz creo yo que surge y se revive, primero, por su Talento Humano, por las ganas que tiene la gente de trabajar, porque vemos que en realidad el tema de las EPS, el tema del régimen contributivo, el tema del régimen subsidiado, el tema del no PBS, el tema de los migrantes, todo ese tema hace que el Hospital Universitario Erasmo Meoz tenga hoy unas deudas que ascienden a 400,000 millones de pesos. Yo quisiera que revisáramos un poquito el tema y que miráramos qué vamos a hacer con el único hospital que tiene la frontera colombo-venezolana.

Yo quisiera que lo miráramos como un tema diferente. Le pido al Superintendente, le pido al Ministro que miremos este paciente que realmente tiene más que Covid-19, porque yo creo que tiene un colapso en el sistema de salud bastante grave. Aquí tenemos a Coomeva que no sirve para nada, tenemos diferentes EPS que realmente siguen haciendo el paseo de la muerte y siguen haciendo todo con los cucuteños y con los nortesantandereanos. Yo les pido el favor de que revisemos un poquito más y reflexionemos. A los compañeros les digo que lo que tenemos que hacer es ya acabar las EPS; los colombianos no podemos continuar con un sistema de EPS que no sirve para nada, que se quedan con la plata, que hablan de millones y millones pero a los hospitales no les llega nada. Yo quisiera dejar eso hoy aquí y que reflexionemos entre todos y entre todos también deberíamos aquí ya unificarnos y no pensar más en partidos, en colores políticos, sino pensar en los colombianos y acabar de una vez por todas este sistema de salud que no le ha dejado nada bueno al país.

**El Presidente:**

Muy bien, colega Jairo Cristo. Tiene la palabra la citante, la Representante Jennifer Kristin Arias por el departamento de Meta, Partido Centro Democrático, doctora Jennifer Kristin para que haga su cierre.

**Honorable Representante Jennifer Kristin Arias Falla:**

Gracias, Presidente. Yo quiero aquí separar un poquito todo este debate. Es un tema que no pretendemos resolver en cuatro meses que llevamos de pandemia; es imposible que en 4 meses se puedan resolver problemáticas que durante muchos años, especialmente en los últimos 8 años, hemos venido viviendo. No podemos pretender que en medio de una crisis en donde necesitamos fortalecer, por supuesto, al sistema, podamos resolver y solucionar todas estas debilidades que se han venido presentando; yo quisiera que dejáramos un poco esto en claridad, porque estamos mezclando todo. Estamos, obviamente, en una situación difícil por el tema de la pandemia que nos ha generado algunas situaciones específicas como por ejemplo, la reducción en la facturación, como por ejemplo, todo lo que tiene que ver con Talento Humano en salud, con todo lo que tiene que ver en general con la facturación de las IPS y demás, pero no podemos pretender que todo lo que se viene presentando de antes de la pandemia se resuelva de un momento a otro. Yo quería hacer esa claridad, porque necesitamos poder pensar en lo urgente que es lo de ya, y lo importante que es lo que vamos a tener que ir haciendo para que el sistema funcione una vez superada esta pandemia, de una manera

apropiada y se puedan resolver las dudas y las situaciones que tenemos. En ese sentido yo suelo hacer propuestas, porque creo que atacar, criticar y decir esto es malo, pues, es importante cuando hay una crítica constructiva, es importante buscar soluciones pero también es importante hacer propuestas, propuestas realizables, propuestas que uno pueda sacar adelante.

Yo quisiera proponerle a la Superintendencia de Salud, a la Superintendencia Financiera, a Findeter, a Gestarsalud, que hagamos unas mesas de trabajo regionales amplias, porque yo siento que todos damos información distinta y seguimos teniendo esa problemática, las IPS dicen una cosa, las EPS dicen otra cosa, el Ministerio dice a veces unas cosas, a veces otras, respecto a las EPS o a las ESE y uno nunca tiene la manera de poder ver la información realmente. Y les voy a dar un ejemplo, hace un rato escribía Juan José, el Gerente de la ESE, que no se le ha girado a él ningún recurso durante esta pandemia. Yo pregunto al Ministerio y el Ministerio me manda un mensaje de todos los giros que se han hecho y entonces empieza el tire y afloje. Yo quiero solicitar de manera especial que hagamos unas mesas regionales con todos para revisar la situación por departamento de ser necesario, que creo que debería ser necesario que la Comisión pueda participar, que nosotros seamos también de alguna manera los garantes y los intermediarios para poder resolver esta problemática, porque mientras no logremos que haya una comunicación permanente entre todos los actores, va a ser muy difícil lograr resultados. Y quiero solicitar esas mesas de trabajo, que me parece que son supremamente importantes. Yo hice una con Gestarsalud y creo que nos funcionó bastante bien, pero debe estar todo el mundo. Entonces dejo esta solicitud al Gobierno y a todas sus entidades para que podamos empezar a aclarar a la opinión pública y a los colombianos la realidad de las cosas, porque no todo lo que se ha dicho es real o no todos tenemos la verdad absoluta.

Lo segundo, yo quiero mencionar tres temas: A mí me parece importante lo de Findeter, me parece importante que las IPS puedan tener acceso a estos créditos, así que invitaría a quienes están acá de las IPS, a que hagamos un trabajo regional, también hemos venido trabajando con UNIPS este tema para hacer un acompañamiento a estos créditos, unos créditos que tienen unas oportunidades importantes y que nos pueden ayudar a fortalecer el sistema. Me parece clave hacer las mesas también con la Superfinanciera respecto al tema del SOAT, porque Fasecolda nos dice “nosotros no tenemos una cartera muy alta”, pero nosotros tenemos otra información de la IPS; quisiera invitar a Fasecolda y a la Súper a que revisemos este tema y también en cuanto al tema de la Supersalud.

Y quiero detenerme ahí, uno no puede pretender que en un año y medio o dos años ya casi, no tan casi pero digamos que pronto, se resuelva el problema que llevaba tantos años y los últimos 8 años que fueron devastadores para el sistema. Yo creo que el Superintendente ha hecho un trabajo firme, creo que debemos revisar algunas cosas, creo que debemos buscar una propuesta en donde todo esto sea un poco más visible a la comunidad y a la ciudadanía. Me parece importante que podamos hacer visible toda esta problemática. Yo encontré y me enviaron hace un rato del Hospital de Tuluá, Tomás Uribe Uribe, una cantidad de solicitudes hechas al Superintendente, donde la respuesta que se da no es suficiente. Yo creo que nosotros podemos empezar a servir de puente para que estas comunicaciones sean verídicas, pero sí creo que el Superintendente ha hecho su trabajo gracias, incluso, a la oportunidad que tuvimos todos nosotros de participar en el proyecto de ley que le daba dientes a la Superintendencia.

Hay muchos intereses acá, esa es la realidad, y muchas veces hay actores dentro del sistema que no necesariamente son actores públicos, que ayudan a entorpecer el sistema, y creo que lo que necesitamos es empezar a hacer esto un poco más visible y más abierto, no que sea por allá cada uno en sus mesas privadas, sino que pudiéramos hacerlo abierto, porque esto va a permitir que se vea realmente el sistema como tal y poder resolver muchas de las dudas que podemos tener todos nosotros. Acá preguntan de Findeter como banca de primer piso, legalmente no es posible y por eso estamos solicitando a la Superintendencia Financiera que haga acompañamiento con los bancos de primer piso, porque no es posible que Findeter lo haga directamente, además, porque es más difícil, incluso, acceder a través de Findeter; para eso es el acompañamiento de la Superintendencia. Y acá me hacen caer en cuenta de una solicitud que de verdad necesito dejar y es que necesitamos que se pueda poner como garantía el recurso que se les debe a las IPS de la cartera, es superclave eso para que puedan no negar los créditos y para que puedan tener una garantía del Estado que les va a permitir acceder a sus 250.000 millones.

Finalmente, quiero reconocer el trabajo del Gobierno nacional, atender una pandemia como la que estamos viviendo es supremamente difícil; el Presidente ha tomado unas decisiones muy acertadas y por eso hoy no tenemos una situación tan crítica como han vivido y viven países vecinos, como lo ocurrido en Ecuador, Brasil, lo ocurrido en los no tan vecinos como Italia, España, Estados Unidos y México. Creo que el reto que tenía en frente era tan enorme que lo ha sabido llevar y, por supuesto, también creo que debemos corregir algunas cosas que son claves para el sistema.

Pero la invitación, como lo dije iniciando mi intervención, es a que trabajemos de manera abierta, de cara a la comunidad, a través de estas plataformas que nos lo permiten por departamentos para poder tener una revisión de todos los temas de manera puntual y no sigamos haciéndolo de manera general, sin poder tener claridad en cada uno de los temas, y creo que esa es una solicitud que deberíamos invitar a mis compañeros a que lo hagamos como Comisión en cada uno de nuestros departamentos, que en cada uno de los departamentos podamos hacer esas mesas de trabajo para empezar, de alguna manera, a vislumbrar la realidad, porque siempre hay una información diferente en todos los actores, así que les agradezco enormemente a los hospitales públicos, a las IPS tanto privadas como públicas, a todos los actores del sistema que nos han acompañado para que pudiéramos hacer este debate. Hicimos muchas audiencias, ustedes nos dieron mucha información, así que les agradecemos enormemente.

Quiero hacer un llamado a las EPS, ustedes deben cumplirles a los colombianos, ustedes deben cumplirles no solamente con el pago de cartera, y este tema de liquidez del sistema, sino con las pruebas también. Necesitamos hacer muchas pruebas para ayudar a contener esta pandemia ahora que se han levantado en muchos departamentos las restricciones. Si no hacemos pruebas, vamos a terminar en una situación muy difícil. Necesitamos que las EPS, como dicen coloquialmente, se metan la mano al dril para comprar y hacer pruebas, es necesario para poder ayudar a atender a esta pandemia. Esto no es responsabilidad únicamente de los gobiernos municipales, departamentales o del Gobierno nacional; las EPS tienen esa obligación. Les hago un llamado para que hagamos y cumplan con responsabilidad en esto. No nos sigan mostrando cifras de muchos exámenes que hicieron porque sabemos que los han hecho, necesitamos hacer muchos más exámenes, porque de eso va a depender

el buen manejo de la pandemia. Muchísimas gracias a todos; Dios los bendiga y les dé mucha salud.

**El Presidente:**

Muy bien, colega Jennifer, lo de las mesas departamentales me parece una muy buena idea, la apoyaré cuando la propongamos en la Comisión. Tiene la palabra el doctor Aristizábal, Superintendente de Salud, porque nos dicen por el interno que tiene que retirarse. Adelante, doctor Fabio Aristizábal.

**Doctor Fabio Aristizábal, Superintendente de Salud:**

Muchas gracias, señor Presidente, por permitirme retirarme; tengo una reunión en la Presidencia. Quisiera arrancar anunciándoles a los Honorables Representantes que participaron que les voy a hacer llegar a cada uno las peticiones adicionales, a la doctora Ángela lo que habló de la red pública, le voy a enviar una copia también de las mesas que se han hecho con Capital Salud, del seguimiento que se le ha hecho a Capital Salud que sé que está muy interesada en eso. Voy a tratar de proponer una mesa especial para el Cancerológico también, claro yo sé lo que lucha usted por el tema del cáncer y lo hago con mucho gusto, también voy a mandar unas que me faltaron. Y me voy a referir puntualmente, señor Presidente, a las últimas intervenciones, a las tres asociaciones finales que participaron, a la Asociación de Hospitales del Valle, a UNIPS, al Representante Toro, que creo que era el que estaba hablando ahora, y a la Asociación de Santander. Si quieren hacemos una reunión privada nosotros, para que podamos tener unos compromisos de la Superintendencia, revisamos precisamente la cartera y contarle que a la EPS a la que se refirieron, que es Comparta, ya tiene medida cautelar, entonces vamos a poder revisar en Santander qué está pasando con el giro, porque ya con la medida cautelar podemos ayudar a corregir el giro de esta EPS. Esta discusión ya es histórica.

El doctor Jorge hizo una apreciación y yo quisiera decirle a él que yo no vengo con teoría. Aquí le traemos cosas puntuales y no son de poca monta y lo que hemos hecho y las angustias que ha tenido la Superintendencia no han sido fáciles de enfrentar, es que liquidar 6 EPS en menos de 2 años, Representante Jorge, no es fácil. ¿Por qué no lo habían hecho antes si era tan fácil?, si era tan fácil tomar la decisión de quedarse uno, dos o tres meses con los ciudadanos afiliados dizque a la Superintendencia, porque nos frenan los procesos, hoy tenemos tres millones de colombianos estrenando EPS. Hemos recuperado 1.8 billones a la red pública y no es teoría, aquí no le vine con un PowerPoint, esos son hechos reales Representante Jorge. Yo sé que hay muchas cosas que faltan, estamos sacando circulares de transparencia, hemos revocado otras EPS, hemos ido sacándolas del país, tengo apertura de investigación, estamos sancionando ya a personas naturales, no a las entidades. Yo sé que esto genera angustia, lo que le está pasando al país, pero estamos haciendo todo lo que está en nuestras manos.

Nosotros encontramos este problema, yo recibí 400 hospitales en plan de gestión de riesgo con un alto déficit financiero, 400 de la red pública, y muchos los hemos tenido que intervenir, ya casi a punto de liquidación y no precisamente todos por falta de giro; aquí hay unos hospitales que han sido mal manejados, otros tuvimos que poner medida de vigilancia especial. Lo que pasa es que estas actuaciones de nosotros no son fáciles, generan muchas angustias, y lo que dijo el Representante Juan Diego, hay unas artimañas jurídicas que nos frenan los procesos. Nosotros tenemos una capacidad institucional, la hemos utilizado al máximo, pero aquí no puede haber ningún hospital ni público ni privado que diga que la Superintendencia no le ha ayudado, no puede haber

ninguna EPS que diga que no hemos tallado hasta donde más lo hemos podido, a ninguna de las que no cumplen los indicadores financieros le hemos quitado la medida de vigilancia y aseguramiento especial, y sí por el contrario, les exigimos más, y la que no cumpla, va a seguir saliendo. Congresista Jorge Gómez, usted sabe que a mí no me tiembla la mano y vamos a seguir tomando decisiones. El Parlamentario Cristancho hablaba del modelo del sistema, sí, pero mientras tengamos estas malas prácticas, nosotros ya tenemos identificadas más de 60 de todos los actores. Cuando uno tiene un problema de actores, no importa que cambie el pagador, no importa que cambie lo que usted quiera; el sistema va a seguir mal. Tenemos es que corregir estas malas prácticas de usuarios de EPS y de IPS, porque los recursos están, es cierto que hay alguna intermediación excesiva, pero, Representante Cristancho, las reservas técnicas y el cálculo de las reservas de los indicadores financieros los tienen que cumplir. Doctor Omar, usted dirá que el modelo es perverso, a mí me parece que el modelo es bueno, tenemos hospitales públicos que funcionan muy bien, tenemos EPS que han funcionado bien y lo dicen los pacientes, lo dicen los usuarios que están en muchas de estas EPS.

Yo quisiera ver cómo hubiéramos respondido si no tuviéramos hoy las EPS, cómo estaríamos ante una pandemia, hemos podido exigir, algunas han respondido, otras no, seguiremos tomando decisiones, doctor Omar. Representante Juan Diego, usted lo dijo, lo del debido proceso. Para nosotros algunas actuaciones se convirtieron en un karma, ustedes no se imaginan las dificultades, y vuelvo y les hago el mismo llamado a la Presidente Norma y al Representante Henry Fernando Correal se los he pedido. Ojalá que cuando tomemos una decisión, salga toda la Cámara en pleno a respaldar las decisiones de nosotros, porque de oportunidades, Representante Jorge Alberto Gómez, nos sentimos solos, tomamos la decisión que quería el país, y nos metemos es en un lío.

Quiero llamar la atención con algo, aquí es malo si hacemos y malo si no hacemos, si liquidamos una EPS, se nos vienen encima las IPS, pero es que estas EPS no solamente no corrigieron el rumbo. Aquí quiero hacerles un llamado a todos, Representante Norma, usted ha preguntado mucho por el tema de las liquidaciones, ya voy para allá, el Congresista Reinales dice que nos ha faltado carácter, carácter es lo que hemos tenido, decisiones es que ha tomado esta Superintendencia, o ¿Por qué no la sacaron en el Gobierno anterior? ¿Cuántas EPS liquidó el Gobierno anterior? Es que no es fácil, yo entiendo la angustia que sienten los hospitales y les hemos dicho a todos, yo prefiero corregir el corriente, como se corrigió el de San Jorge, el de San Jorge factura 3000 o 4000 millones y le giran el 5, el 6 o el 7% más, Representante Juan Carlos Reinales, pero esas son deudas históricas hacia atrás, de EPS que tienen siniestralidades del 100%, que no tienen ni con qué pagar el corriente, entonces ¿De dónde van a pagar el pasado? y en el año 2014 se les dio la orden de que corrigieran ese deterioro financiero y ninguna lo corrigió. Al contrario, muchas de estas EPS que en esa época debían dos millones, recordará usted, doctor Aguilar, de las del régimen subsidiado, ya van 4 o 5, antes les creció el déficit, no se tomaron decisiones oportunamente y hoy estamos sufriendo eso, pero ¿qué hacemos con una EPS?

La pregunta, Honorables Representantes, es entonces ¿cuál es la solución?, no tenemos un fondo de salvamento, no tenemos para el Sector de la Salud, ni siquiera un régimen de insolvencia, no existe, pero cada vez que dejo vivir una de estas EPS, pues, le sigue creciendo el déficit y ahí nos toca tomar decisiones que son muy duras

y entran en liquidación y pagarán con lo que tienen, pero ustedes ya saben lo que pasa, miren las deudas que tienen esas EPS, patrimonios de 50.000 millones patrimonios, de 20.000, con deudas de 400, históricas, de hace 4 años. Miren lo que nos pasó en Comfactor, una EPS de 27.000 millones de pesos, con deudas de 400,000 millones de pesos y ¿dónde estaban las IPS que facturaron todo eso?, acá vienen y se confiesan muchos de ellos diciendo que tenían que pagar, como lo dijo el doctor Juan Diego que tiene que pagar un excedente.

Eso es lo que tenemos que corregir, si no quitamos esas malas prácticas, no se va a corregir el sistema, hoy estamos tratando de proteger de un daño sistémico. Representante Juan Carlos Reinales, usted nos dice que no hemos actuado, si nosotros en este momento hubiéramos sacado algunas de las EPS de su región sin medir el impacto, probablemente quebramos los hospitales públicos. Hemos tomado decisiones cautelares, pero hemos sido firmes. Es que ya les estaba contando, no son 6 EPS como usted dice ahí, que de eso se vanaglorian, no, hemos recuperado 1.8 billones de pesos, hemos sacado dos leyes. Estamos trabajando con transparencia, lo que pasa es que no es fácil, esta fue la herencia que recibimos, Congresista Reinales, y con ustedes es que hemos tratado de superar e ir cambiando poco a poco, pero no nos venga aquí a decir que hemos sido ineficientes con la capacidad que encontramos esta entidad, una entidad que tenía cerca de 8 años de solamente atraso tecnológico y probablemente sí politizada, pero hemos hecho lo que hemos podido con un equipo de trabajo tomando las decisiones, firmes enfrentándonos a todos.

Congresista Reinales, lo único que no le voy a permitir es que diga que nos ha faltado carácter; si algo ha tenido esta Superintendencia ha sido carácter para enfrentar y para ayudarles a sus hospitales y a los hospitales de todas las regiones del país, con inmensos problemas como los que hemos tenido que enfrentar, interviniendo hospitales de segundo y de tercer nivel, algunos ya a punto de ser liquidados tratando de recuperar las nóminas, trabajando con el Presidente, trabajando con el Ministro, buscando los recursos, buscando todas las estrategias. Pero tenemos limitaciones que quiero que usted entienda. Si algo hemos tenido es firmeza y carácter para tomar decisiones. Representante Norma, usted dijo algo muy importante: No solamente hay abogados sino que hay funcionarios, hay personas suplantando la Superintendencia de Salud; se presentan como delegados de la Superintendencia para hacer cobros. Eso hay que acabarlo; esos son fraudes, le están robando al país, y nosotros lo hemos trasladado a la Fiscalía, y aquí muchas de las EPS saben que lo hemos hecho. Hemos tratado, inclusive, de coger esas mafias que hay, porque hay abogados que se presentan de parte de las EPS y, si hay alguna EPS que esté mandando abogados, ojalá nos lo denuncien, para nosotros poder actuar inmediatamente.

El tema de las liquidaciones Congresista Norma, para nosotros es un problema muy grande y ya lo expliqué, yo entiendo su angustia y a mí me decían, en estos días escuchaba al Presidente de una entidad, “no queremos que sigan interviniendo contra nuestro presupuesto”, entonces yo estoy sin salida. Ya tenemos un borrador del proyecto para una Ley de insolvencia para tener un fondo de salvamento para el sector, no solamente para las IPS, sino también para profesionales, para los que lo necesitamos, desafortunadamente no lo tenemos una Ley de Insolvencia y esa es la situación que estamos viviendo, qué hacer entonces con estas deudas tan grandes de muchas EPS que no quisieron capitalizar y algunas que están amparadas en la deuda del Gobierno, que mantienen su disco, mantienen el mismo discurso, que no han podido pagar porque es que el Gobierno les debe

y mientras el Gobierno no les pague, no capitalizan y ahí nos han tenido, yo sigo apretando, yo sigo exigiendo los indicadores financieros y tendremos que seguir tomando decisiones de fondo. Representante Jennifer, muchas gracias por las mesas que propone, con mucho gusto hacemos las mesas regionales, me parece fantástico que las podamos hacer, vayamos haciendo las regionales con la participación de EPS, llevemos a los hospitales más críticos, especialmente mediana y alta complejidad. Si quieren, ahora revisamos el tema de Cápitá, que para eso estamos y me gustaría mucho hacerlo, pero yo creo que la Cámara, hoy todos ustedes, Honorables Representantes, tenemos es que unirnos a trabajar, a sacar este problema adelante, porque es un problema histórico, nosotros no vamos a aliviar un problema de 25 años en un año y medio, pero hemos hecho muchas cosas y hemos tomado decisiones y lo que sí veo es que vamos por el camino correcto. Para terminar, quisiera que sigan haciendo este tipo de debates, con el mayor de los gustos asistimos, porque aquí es donde tomamos decisiones, con ustedes es que logramos corregir. Muchas gracias, señor Presidente y Representante Norma, que estén muy bien y feliz tarde a todos mis compañeros.

**El Presidente:**

Tiene la palabra la señora Viceministra de Salud.

**Doctora María Andrea Godoy Casadiego, viceministra de Salud:**

Desde el Ministerio agradecemos estos espacios, para nosotros han sido, como lo decía la Representante Norma, un insumo muy importante para poder ir adoptando las medidas necesarias durante esta coyuntura que se nos ha presentado con la pandemia, para corregir, además, algunas de las decisiones que se han tomado y que de pronto no han sido muy adecuadas frente a las realidades, como todos ustedes lo han dicho, que se viven dentro del mercado. Es muy importante este ejercicio que ustedes realizan desde la Comisión Séptima y del cual nos permiten hacer parte para poder conocer esa retroalimentación y con eso, como les digo, tomar decisiones o de pronto adecuar y corregir rumbo de decisiones que se han tomado.

Como lo dice la Representante Jennifer, y esto hay que tenerlo siempre presente, unos son los temas de la coyuntura y otros son los temas que venían desde atrás del sistema, que obviamente nosotros reconocemos que en esta situación se acelera la necesidad de tomar medidas y definitivamente hacer cierre de situaciones que se han perpetuado durante el tiempo, que como se lo han oído decir al señor Presidente, son problemas que envejecieron mal y que de alguna manera tenemos que tomar decisiones en este momento y con esta coyuntura de alguna forma lo que nos ha servido es también para poder acelerar este tipo de soluciones y poder dar un ritmo mucho más rápido a todas las decisiones que se deben tomar como tal. Por eso les digo que este Ministerio agradece este espacio a partir de las retroalimentaciones que ustedes nos han hecho frente a las medidas que hemos tomado, es que dentro del Decreto Ley número 800 recientemente expedido, tomamos algunas rectificaciones como fue el tema de revisar el cargo por disponibilidad, como lo han llamado algunos, o los recursos que se les pueden girar a las IPS, sobre todo a aquellas que han hecho una inversión importante en infraestructura de UCI y de Cuidados Intermedios o que tienen que mantener esa disponibilidad debido a los mismos lineamientos del Gobierno, donde es preciso que contemos con esa capacidad.

Por ello, en este decreto se está estableciendo un mecanismo con el cual vamos a hacer un reconocimiento antes de los picos y que se presenten las frecuencias de uso mayores y que se pueda destinar eso para poder garantizar

que este tipo de servicios sigue en funcionamiento. Adicionalmente, en el tema de compra de cartera, frente a lo que ustedes nos han planteado hemos tomado nota, nosotros vamos a hacer esta ampliación en la compra de cartera y ya estábamos haciendo todas las averiguaciones y conversaciones para que, a partir y a través del Banco Agrario, se puedan activar como banco de primer piso y con esto se puedan resolver situaciones de entidades que en este momento el sector bancario por nivel de riesgo crediticio como tal, no los acoge y no les puede permitir que se materialice la línea de Findeter, línea que como lo han explicado acá los funcionarios de Findeter y como muchos han podido evidenciar, es una línea muy importante de crédito con unos beneficios que le sirven al sistema y que nuestro interés es el de seguirla fortaleciendo y repotencializando como tal. Otras de las necesidades que sale de este debate y que ha develado esto, pues, más que develado, esto ya se conocía pero que cada vez nos pone mucho más en deuda en el sentido de tener que fortalecer son los sistemas de información del sistema general, porque las inconsistencias, los temas de la plata me llegó, la plata no me llegó, se giró, no se giró, definitivamente mucho de eso se mejora con sistemas de información que den claridad y transparencia desde el momento en el cual se contrata y se haga un seguimiento claro hasta el momento en que se realizan los pagos, sin importar quién realice el pago, si el giro lo está dando directamente la ADRES o las EPS.

Estos son recursos públicos, y por lo tanto deben gozar de toda la información y la transparencia para que cualquier persona pueda acceder en cualquier momento a esa información y sobre eso, adicional a los esfuerzos que ya está adelantando la Superintendencia de Salud y que de verdad agradecemos y celebramos, el Ministerio está en el tema de reglamentar los artículos de la ley y en la Ley número 1966 y de las cuales se habla y se exigen que se reglamente este tema del sistema de información. Por ello es que también hemos decidido continuar con todo el tema de facturación electrónica en el cronograma que venían estableciendo las normas pese a la insistencia de muchas entidades de no hacerlo. Pero para nosotros es muy importante que esto se materialice y que todos contemos con esa factura electrónica que nos va a permitir hacerles un seguimiento detallado a los pagos, contar con todos los soportes e incluso, poder mirar desde el Estado cómo es la situación real de la cartera. Y para esto también hago un llamado, esto es un compromiso de todos, EPS, IPS y del Gobierno como tal, pero necesitamos que las depuraciones en los estados financieros se den, necesitamos que las auditorías por parte de las entidades territoriales se realicen, que aclaremos las cuentas realmente, necesitamos un apoyo. Nosotros sabemos la situación de las entidades territoriales en cuanto a las dificultades que tienen frente a sus capacidades para afrontar esta pandemia y adicionalmente, seguir y darles curso a esas auditorías para poder aclarar esas cuentas y darle flujo al sistema es muy importante, esos son recursos públicos y tampoco podemos dentro del afán y la premura que nos trae este tipo de situaciones, relajarnos en el tema de control, de cómo estamos gastando estos recursos, cómo los estamos invirtiendo y sobre los soportes que tenemos que estar pagando y reconociendo las deudas.

Y es por eso, doctor Gómez, que le aclaro mi comentario acerca de las canastas y de los recursos que hasta el momento se han dado por parte del Gobierno para enfrentar esta crisis, aclaro que los recursos con los cuales en este momento están afrontando los casos de Covid-19 son los recursos de UPC y de presupuestos máximos, porque no podemos activar otras fuentes de financiación cuando sabemos que este tipo de servicios

para la atención del Covid-19 están contemplados dentro de la suficiencia de UPC y de presupuestos máximos y no los podemos activar hasta que esa nueva cuenta, hasta que la frecuencia de uso no se supere como tal, menos aun teniendo en cuenta lo que ustedes están diciendo y lo que hemos evidenciado y lo que está sucediendo de caja de disminución en los servicios. Entonces no hay lugar a que podamos entrar nuevas fuentes cuando realmente la UPC en este momento tiene que soportar y tiene la posibilidad de soportarlo, no sin decir que el Estado no está previendo todo lo necesario para esta crisis, y es por ello que a manera de reserva, a manera de fuente de segundo piso, de reaseguro, si se quiere mirar, una vez la UPC y los presupuestos no sean suficientes de acuerdo con los segmentos diarios que el Ministerio está haciendo de las confirmaciones de casos, de los servicios que se prestan y del uso de la capacidad escalada a nivel nacional, una vez eso sucede, entran las fuentes adicionales. Sin embargo, no desconozco, vuelvo y repito, el tema de la necesidad que tienen en este momento las UCI y las Unidades de Cuidado Intermedio que están dispuestas para Covid-19 y que tiene que tener disponibilidad y por eso estamos habilitando lo de la nueva fuente de recursos o los nuevos giros que se van a dar.

Adicionalmente, para el Ministerio es clara la situación, de manera, pues, que ustedes en varias de las sesiones en las que hemos estado, tanto como ustedes en la Cámara como en el Senado, con las mismas IPS, con los hospitales públicos, la situación de migrantes es una situación que está siendo en este momento muy importante en la medida en que hay una mayor presión por esta pandemia en todo lo que tiene que ver con los hospitales y las ESE que están atendiendo esta población de frontera. Es por eso que en el Decreto ley número 800 se habilitan para las entidades territoriales mayores posibilidades de uso de recursos para atender a los inmigrantes y nosotros con el Ministerio Salud y el Ministerio de Hacienda, seguimos buscando fuentes para ayudar a financiar esto. Pero vuelvo y les digo, no podemos darnos el lujo con estas premuras de pagar cosas que no se deben dentro del sistema; nuestro deber también es cuidar los recursos del sistema, y en esa medida necesitamos que los entes territoriales asuman su responsabilidad de recepcionar las facturas y de hacer una auditoría de las facturas en las cuales podamos tener certeza y que, por favor, utilicen los recursos que ya se están liberando y los que se han liberado para este tipo de atenciones en el tema de la cartera. Y celebro la propuesta que hace la Representante Jennifer acerca de estas mesas ampliadas, de estas mesas conjuntas. Cuenten con la participación del Ministerio, nosotros somos los primeros interesados en que estas situaciones se aclaren.

Sabemos que tenemos que hacer reformas a la Circular número 30, sabemos que estos son normas que se tienen que actualizar y que tenemos que ver cómo se hacen más efectivas, porque ya hace un tiempo que fueron expedidas y no se han presentado los resultados que necesitamos que se presenten con ellas. Entonces necesitamos que sean normas que consulten la realidad, que al consultar la realidad, sean absolutamente efectivas y con eso podamos tener una claridad en las deudas para que el saneamiento al que se ha comprometido el Gobierno, realmente se dé. Para eso también estamos pensando en normas adicionales como por ejemplo, frente al incumplimiento de los acuerdos, si se celebran conciliaciones, acuerdos de pago frente a la Superintendencia, lo cual tiene mérito de título ejecutivo de alguna manera, necesitamos que tengan validez y que, además, sean efectivos, y para eso estamos mirando qué posibilidades desde la regulación tenemos para acompañar esos acuerdos de pago y darles una fuerza mayor en caso de incumplimientos. Vamos a

tener de pronto una resolución donde también estaremos tratando estos temas como tal para acto de poderles dar mayor validez a esos acuerdos de pago, por lo cual también resulta muy importante la factura electrónica, porque en la medida en que tengamos esa facturación, nuestro nivel de cartera va a ser más eficiente. Por parte del Gobierno básicamente esto era lo que les quería decir.

El Representante Cristancho tocó el tema muy específico de la bonificación, de la unificación al Talento Humano que se ha anunciado, esto es un reconocimiento que se va a dar por una única vez y, en esta medida, lo que se busca es que sea un reconocimiento a la labor del Talento Humano enfrentando toda la situación del Covid-19 y, por eso, al igual que el tema de canasta, está ligado al tema que se va a entregar el talento humano en salud en el momento en el cual se esté enfrentando el mayor número de servicios, porque es un reconocimiento para esto. Nosotros publicamos la resolución para comentarios. Recibimos muchísimos comentarios, al punto que a partir de nuestra participación ciudadana que tuvimos, donde todo el mundo estuvo participando copiosamente, a partir de esas observaciones nosotros cambiamos el sistema de reconocimiento de esa bonificación, no vamos a hacer este reconocimiento a partir de unos perfiles errados como lo teníamos, sino que vamos a permitir que sean las entidades, las instituciones, las que enloquen a su Talento Humano en salud que está dedicado a Covid-19, sin importar esos perfiles, y a partir de ahí generaremos los cálculos que tengamos que generar para efectos de la bonificación. Como les digo, esas son situaciones que estamos enfrentando; nadie estaba preparado para esta pandemia, nosotros tampoco. Nosotros tenemos unas ideas de cómo solventar algunas ideas de como solventar muchas de las ideas que se tienen, pero en la medida en que vamos elaborando los actos administrativos, publicándolos, poniéndolos a consideración de la ciudadanía es que nosotros empezamos también a entender y a retroalimentar esas necesidades de mejor manera, para que podamos adecuar y que estos mecanismos que hemos generado sean eficientes, con los que se logren resolver muchas de las problemáticas que tenemos. Básicamente a eso era lo que me quería referir y les agradezco y cuenten con el Ministerio para la participación de las mesas ampliadas y estamos abiertos a todas las recomendaciones que ustedes tengan muy importantes para poder seguir con nuestra labor. Muchas gracias.

#### **El Presidente:**

Muchas gracias, Viceministra. Antes de darle la palabra a la Directora de la ADRES, le voy a dar el uso de la palabra a mi colega Jorge Gómez para un derecho a réplica, ya que ha sido mencionado en las intervenciones no sólo del doctor Aristizábal, sino de la Viceministra de Salud. Representante Gómez tiene usted el uso de la réplica.

#### **Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego:**

Gracias, Presidente. Es muy sencillo, lo que pasa es que el doctor Aristizábal puso en mi boca palabras que yo no he dicho, yo nunca me he opuesto a que liquiden EPS, por mí que las liquiden todas, ese no es mi problema, pero le quiero recordar que usted, doctor Aristizábal, liquidó parcialmente unas y totalmente otras, y por Decreto de Emergencia Económica, las volvieron a habilitar, así que él expide una cosa con la mano y el Presidente Duque la borra con el codo. Lo segundo es que las afirmaciones de la Viceministra me dan la razón a mí; es que no entran a operar recursos extraordinarios, sino cuando la UPC no alcance, pues es que no alcanza, o no alcanza o se la están robando, pero no está llegando a los prestadores,

antes de la pandemia, la UPC o no alcanzaba o se la embolsillaban las EPS a través de pagos a testaferros y la plata no llega a los prestadores es porque la UPC no está siendo eficiente, y si no está siendo eficiente en tiempo de calma, en tiempo de pandemia es peor. Es inaceptable que no haya apropiación de recursos extraordinarios hoy definidos para atender la pandemia y, sobre todo, para el subsidio a la oferta, eso es clave, y si eso no lo hacemos, vamos a salir mucho peor de lo que estábamos antes de la pandemia. Gracias.

#### **El Presidente:**

Muchas gracias, colega Jorge, por el uso de debido del tiempo. Ya para finalizar las intervenciones del Gobierno, tiene la palabra la doctora Diana Cárdenas Directora de la ADRES.

#### **Doctora Diana Cárdenas, Directora de la ADRES:**

Muchas gracias, Presidente, por las palabras y por la oportunidad de contestar al final. Yo solamente me quiero centrar en tres temas que me parecen importantes: El primero es que quiero aprovechar este espacio para hacerles un llamado a los prestadores públicos y privados que tengan o que hayan heredado contratos de gestión de éxito por gestiones de cartera. La ADRES es una entidad pública, ustedes van a encontrar toda la información de los procesos en ella publicada, yo soy una funcionaria pública, todo mi equipo somos funcionarios públicos y es nuestro trabajo atenderlos a ustedes, no es necesario ningún trámite, ninguna gestión ante la ADRES, ante las EPS para conciliar y recibir giros de la ADRES, atendiendo esta situación, hemos identificado firmas que se han aprovechado con nombres para generar error, firmas que hacen alusión a la hacienda pública, de abogados que están ahí tratando de gestionar recursos, y quiero informarles a ustedes que estas firmas lo que hacen es que entorpecen los procesos, porque los aconsejan a ustedes mal, que llevan a demandas que no son a procesos judiciales. En lugar de agilizar el giro, lo que están haciendo es torpedear los procesos operativos de saneamiento y de giro de los recursos. En este sentido hemos hecho un llamado público a abstenerse de esa contratación de intermediarios, y quiero decir que estamos trabajando con la Fiscalía para empezar a corregir estas situaciones, y hacer un llamado a todos los actores del sector para que eviten estos tramitadores o estos ejercicios. Al igual, quiero aprovechar para decirles que la oficina y la ADRES es una entidad pública de puertas abiertas, mi correo es público, el chat público, tengo cuenta en Twitter, tengo miles canales de comunicación, he trabajado con los presidentes de gremios, estamos trabajando y acordamos, por ejemplo, con ACH, un proceso de trabajo para contarles cómo son las reglas de auditoría, para que ustedes se empapen y tengan claro cómo van los procesos de las cuentas. ADRES es una entidad de puertas abiertas y no necesitan y gestionar ni hacer ningún pago para tener una reunión con ADRES o cualquiera de nuestros funcionarios para obtener una información, mi correo es [diana.cardenas@adres.com](mailto:diana.cardenas@adres.com) y ahí ustedes me van a poder escribir cualquier duda, como funcionaria pública estaré abierta y ese es mi deber.

Quiero aprovechar para señalar varias cosas, efectivamente nosotros estamos trabajando en acelerar el Acuerdo de Punto Final, nosotros empezamos la radicación esta semana, adicionalmente, estamos acelerando los procesos de auditoría y a raíz del llamado que nos han hecho algunos prestadores y algunas EPS, estamos trabajando para que cada uno pueda facilitar su consulta de cuáles son las cuentas que le pagan, cuáles son las facturas, los recursos, representantes, he oído las dudas, los giros nosotros los hacemos a las cuentas bancarias que tienen registradas en la ADRES,

verificamos la existencia de esas cuentas bancarias, entonces, detrás esos giros están soportados por otras facturas y en función de esas facturas, pueden consultar tanto los prestadores como las EPS, esa conciliación de cuenta para que podamos resolver y ustedes hacer el saneamiento.

Yo les voy a hacer dos reflexiones frente a los comentarios, la ADRES no ha generado ningún mecanismo excepcional, los procesos excepcionales como el pago de Talento Humano, ya se han pagado en las nóminas de los recursos de los hospitales públicos por parte del Ministerio. Y los incentivos al talento humano, eso ya está en proceso ya está en proceso de reglamentación, sin embargo, en paralelo nosotros estamos trabajando en la ADRES para lograr que ese giro se haga a través del prestador, el recurso humano se puede enrolar y se puede hacer el giro directamente a esa cuenta. Representante Cristancho, usted tenía esa preocupación, yo le contesto, la reglamentación no ha sido fácil, en tanto que todos los representantes de las diferentes asociaciones de recurso humano han hecho comentarios sobre esa resolución, sin embargo, nosotros en paralelo estamos resolviendo los sistemas de información necesarios para poder operar esto y lo vamos a hacer en realidad de la mejor manera para que sea transparente y que el recurso humano pueda recibir el incentivo que el Gobierno disponga. Pero finalmente quería solamente centrarme en unas reflexiones que me parecen muy importantes por algunos comentarios que escuché, no desestimen el hecho de que la renta territoriales y de que tenemos una caída de recaudo de fuentes de financiamiento porque lo que quiere decir esto es que los recursos para pagar la UPC definida, hoy tenemos un faltante y estamos esperando que realmente podamos revisar los rendimientos, podamos realizar otras operaciones pero no está cerrado aseguramiento y esto si frente a algunas solicitudes de ajustar más allá la UPC, es una decisión que no es viable en el sentido de que nosotros tenemos que garantizar, apenas pagar lo que hoy nos cuesta la UPC. Sin embargo, hacia adelante hay una reflexión que tiene que hacer el sistema y es que cómo el Covid-19 genera muchas lesiones y en algunos casos genera lesiones y problemas de salud que van a afectar otros órganos. Entonces es muy posible que tengamos nosotros que ver esos gastos y ese incremento, lo cual nos pone también un reto muy importante, porque quiere decir que el gasto en salud también debe crecer.

Por último, quiero hablar sobre el fondo de garantías para el Sector Salud, yo creo que esa es una muy buena discusión, es un aspecto que tenemos que realmente trabajarlo. Representante Reinales, yo sé que usted me mandó el proyecto de ley, yo lo voy a revisar, les haré mis contribuciones, pero, sin duda, nosotros sí necesitamos diseñar unos mecanismos de fortalecimiento financiero que nos permitan resolver cómo enfrentar realmente la iliquidez y facilitar la reestructuración de pasivos de muchos de los actores. No siempre el cierre de los actores es la salida que le conviene al sector y realmente necesitamos pensar cómo podemos fortalecer o buscar alternativas con un fondo de garantía que nos permita reestructurar pasivos. Sin embargo, creo que es un tema y es una política que hay que trabajarla, requiere también desarrollar una institucionalidad y requiere también buscar unos mecanismos de financiación que permitan realmente apalancar esta decisión, pero en mí van a encontrar siempre a una persona técnica y con mucho interés en apoyarlos en estas iniciativas. Muchas gracias.

**El Presidente:**

Muy bien, doctora Diana, muchas gracias. Dejamos la constancia de que la Representante Norma Hurtado,

Presidente de la Comisión Séptima, va a seguir con la moderación del debate.

**La Presidente:**

Gracias, señor Presidente; gracias a los miembros del Gobierno. Ya el debate está muy avanzado, muchísimas gracias, doctora Diana, gracias a usted también por la aclaración y por la disposición, colega Reinales, una réplica y María Cristina Soto, dos minutos.

**Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Muchas gracias, Presidente. Mi réplica va dirigida al doctor Fabio Aristizábal, Superintendente Nacional de Salud, que me mencionó, por eso pido este derecho de réplica, sí que es, doctor Fabio, falta de carácter es laxitud, es complacencia por parte de la Superintendencia al permitir que año tras año la cartera acumulada de las EPS a nuestros hospitales públicos e IPS privadas aumente. No hay ninguna razón que lo explique, usted no explicó absolutamente nada al respecto y los gerentes de los hospitales que hoy asistieron así lo corroboraron. No es mi impresión ni es simplemente mi comentario fortuito o porque quiero hacerlo. No. Las cifras lo dicen y lo sustentan; ha habido permisividad por parte suya en la entidad que usted maneja al permitir que esa cartera tan abultada llegue a donde está y que luego se liquiden las EPS con las deudas debiéndoles esa cartera a los hospitales y con los consabidos resultados de deterioro financiero de los mismos. Gracias, Presidente.

**La Presidente:**

Representante Cristina Soto, dos minutos.

**Honorable Representante María Cristina Soto de Gómez:**

Buenas tardes, Presidente, un saludo a todos los compañeros, a los funcionarios del Gobierno y a todos los que en este momento están en el chat. Quiero excusarme porque durante mucho tiempo no estuve frente a este control político importante y pues, darles las gracias a ustedes que fueron quienes formularon todo este cuestionario tan importante. No estuve presente porque me tocó salir al Médico puesto que me siento muy mal y no puse mucha atención a las respuestas que dieron los funcionarios. Yo tengo una pregunta, aquí no sé, de verdad me excusan si ya han hablado sobre ese tema, pues, como les digo, no estaba aquí, y es que yo quiero saber ¿qué pasa con las EPS que están en liquidación y que aún no les han cancelado a las IPS?, ¿cuándo se va a dar el pago a estas EPS? Es que hoy muchas están en quiebra, las han llevado a la quiebra porque el recurso no les ha podido llegar y otra cosa es que las EPS no quieren contratar con las IPS públicas, sino con las IPS privadas, y así no se puede robustecer la red pública. Otra de mis inquietudes es sobre las deudas de Coomeva, ahí sí quiero hablar puntualmente de mi departamento y de mi municipio, lo hemos repetido aquí en varias ocasiones cuando se ha hecho control político, Coomeva le debe 1.800 millones de pesos al hospital, es un hospital pobre, un hospital que está en alto riesgo y si no contamos con el pago oportuno a la EPS, cuando ya nos estamos dando cuenta de que el Ministerio sí les está pagando a las EPS, pero no sabemos qué pasa, hacia dónde va el dinero, dónde se queda el dinero que no les está llegando a los hospitales, vemos que el 17% del dinero cancelado por el Ministerio es el que le está llegando a los hospitales, cómo queremos tener una red pública fortalecida, si no contamos con el pago con oportuno, si no contamos con los recursos que envían del Gobierno. Yo sí quisiera saber qué vamos a hacer con estos temas y les reitero la pregunta las EPS en liquidación como Saludcoop, que dejó muchas IPS quebradas, las dejó en bancarrota,

cómo se va a hacer con ese tema, cuándo van a retomar el pago a las IPS. Eso es lo que quería decir, Presidente. Muchísimas gracias.

**La Presidente:**

A usted colega María Cristina Soto. Representante Jairo Cala, tiene usted la palabra.

**Honorable Representante Jairo Reinaldo Cala Suárez:**

Muchas gracias, señora Presidente. Hemos seguido atentamente el debate, realmente queda uno con una contradicción bien grande porque es que realmente por un lado van las cifras, las estadísticas desde las diferentes instituciones del Gobierno se tienen y por otro lado la realidad de lo que está pasando en cada uno de los territorios, pero para ser concretos en el departamento de Santander sigue el sistema de salud bastante deficiente, es un sistema que no puede garantizar la atención, en este momento en el departamento de Santander los efectos de la pandemia del contagio van en aumento y es en un aumento significativo, para el caso del municipio de Barrancabermeja, ya son más de 30 los contagios, los dineros que se han planteado, los apoyos con los respiradores, los apoyos técnicos y logísticos para la atención de la emergencia no han llegado todavía a la ciudad ni al departamento. Entonces se viene la mención de que hay una serie de desembolsos de los recursos, de asignación de los recursos, pero esos recursos siguen quedándose en la intermediación financiera, llegan a las EPS, pero a las instituciones prestadoras del servicio no están llegando. Entonces sería importante que pudiera haber definiciones claras por regiones, por departamentos, y cuál es la destinación, porque en el caso del departamento de Santander, la deuda con las instituciones públicas supera el billón de pesos y se han liquidado unas EPS, pero los recursos están les adeudan a las entidades prestadoras del servicio, no se han hecho efectivas, la EPS Emdisalud y la EPS Salud Vida le adeudan a la red pública del departamento más de 10.000 millones de pesos, y la Superintendencia no nos ha dicho de qué manera esta EPS que van en proceso de liquidación, se van a comprometer a garantizar que las deudas que tienen con el sistema hoy puedan resolverse y puedan llegar a las personas. Queremos en este debate de control político y aprovechando que está el Ministerio acá, dejar las alarmas encendidas frente a la situación de emergencia que se avecina, la crisis que se avecina en el Magdalena Medio, el Hospital Regional de Barrancabermeja cubre 35 municipios de la región del Magdalena Medio y no cuenta, repito, con las condiciones básicas que le permitan atender a las más de 700.000 personas que se benefician y que son usuarios directos de los servicios de este hospital. Exactamente lo mismo hemos venido encendiendo las alarmas frente a la nula existencia de la posibilidad de atención en el departamento, en las provincias de Vélez y de García Rovira y la casi inexistente atención en los hospitales regionales de la provincia Guanentá y de la provincia Comunera, repetimos, la situación en Barrancabermeja tiende a convertirse en una situación extremadamente crítica y creemos que es hora de que el Ministerio haga efectivos los giros de los recursos para ese hospital que atiende población de cuatro departamentos del Magdalena Medio. Muchas gracias, señora Presidente.

**La Presidente:**

Usted siempre preocupado por el Magdalena Medio, muchísimas gracias colega Cala. Representante John Arley Murillo, tiene la palabra para cerrar.

**Honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez:**

Presidente, buena tarde. Algo muy puntual para que decir y es que después de haber escuchado todo el debate, todas las intervenciones tanto de los gremios como de los Representantes del Sector Salud, del Ministerio y del Superintendente, uno lo que ve es seguramente buena voluntad pero poco resultado, no obstante, todo lo que aquí se dijo, la realidad en las regiones es otra, mientras estábamos aquí en el debate, me puse en la tarea de contactar a varios médicos en el Pacífico, uno en Buenaventura, en la Costa nariñense, en el Chocó, y me dicen, “pues, no sé qué estarán hablando allá, ni en qué mundo de maravillas vivirán, pero acá en las regiones eso no se ve”, mientras aquí escuchamos y hacemos una rendición de cuentas y unas videoconferencia muy linda y cifras y proyecciones y buena voluntad, eso en las regiones no se ve, muchas EPS no contratan el porcentaje definido en la Ley con lo del Sector Público y ahí, Superintendente, no hay acciones puntuales, muchas EPS no cuentan con la garantía de la red para la atención y la gente se sigue muriendo por falta de atención y no pasa nada, es muy distinto a lo que se dice aquí, los recursos no llegan, las EPS siguen de manera inmisericorde, muchas cuentas presentadas por los prestadores de servicios y el tema sigue igual. Yo lo que digo es que ya en esta Comisión tenemos que sentarnos, es mi invitación, Presidente, en el marco de la Subcomisión para seguimiento a las EPS que aquí se definió y se organizó, a revisar ya a profundidad la información y ya cosas mucho más puntuales, porque yo sí creo que este tipo de debates que no terminan siendo debates sino una rendición de cuentas, quejas por un lado, anuncios por otro, pero sin temas concretos, hay que revisarlos y replantearlos, porque mientras aquí estamos seguramente dedicándole 6, 7 u 8 horas a este ejercicio dialéctico muy importante, en las regiones todo sigue igual, nada cambia, nuestra gente se sigue muriendo por falta de atención y por un sistema que no funciona, al menos en las regiones más apartadas de nuestro país, y principalmente que no funcionan en el Pacífico, donde hoy los pacientes se siguen muriendo, mientras estamos aquí los médicos tienen que dar respiración con lo que llaman ellos “el AMBU” que es un aparato manual, no hay redes, no hay traslado de efectivos a otras regiones y la gente se sigue muriendo, siguen llegando videos como uno que es viral hoy en el departamento de Chocó, de una mujer que pide y clama porque su padre sea trasladado a otra ciudad, porque se va a morir, tiene pocas horas de vida y aquí seguimos hablando y no pasa nada. Por lo tanto, yo me declaro insatisfecho con este debate y pido que replanteemos esta estrategia, porque mientras hablamos aquí, no hay soluciones, yo no veo la pertinencia de seguir aquí horas y horas en debates como estos, cuando a nuestra gente no les están llegando las acciones. Gracias, Presidente.

**La Presidente:**

Gracias a usted, colega John Arley, acompañe esa solicitud de la Comisión especial para el tema de las EPS, ya está activada, ya lo ordenó la Mesa Directiva, ya tenemos información superamplia, yo creo que somos la Comisión que más información tiene al respecto, así que podemos empezar a trabajar. Representante Ángela, tiene usted la palabra ya para cerrar, no más intervenciones, porque necesito avanzar.

**Honorable Representante Ángela María Sánchez Leal:**

Gracias, señora Presidente, sí, es una intervención muy corta. Sencillamente pienso que hay que dar soluciones, como lo han dicho mis antecesores, mis otros colegas, y para eso, pues, tomar la idea de la Representante

Jennifer Kristin Arias de hacer esas mesas regionales y que podamos tener un seguimiento a este debate en una próxima oportunidad, pero habiendo hecho ya esas mesas regionales. Personalmente el tema Bogotá pienso que hay que trabajarlo, el tema del Cancerológico poderlo coordinar, que cada uno de nosotros nos apropiemos de nuestras regiones, poderlo trabajar y traer ese resultado concreto donde miremos avances de acuerdo a la información que cada uno tenemos, y aprovecho para felicitar al Ministro de Salud que se posesionó en el mes de marzo y pienso que ha asumido de una manera excelente este reto de la pandemia del Covid-19. Gracias.

**La Presidente:**

Quiero agradecerles a todos los citados, agradecerles a todos los Honorables Representantes. Yo creo que hemos sido muy responsables con la situación que está viviendo el país, hemos sido responsables con los hospitales, hemos sido responsables con el sistema, seguimos trabajando en este propósito desde la Comisión Séptima de la Cámara, todos por sus regiones, y tengo ya información aquí del doctor Fabio que dice que vuelven las mesas, ya se vuelven a incorporar las mesas, por ahora serán virtuales, pero van a haber mesas de trabajo con las IPS y las EPS en cada una de las regiones, esperemos que él logre organizar su agenda para avanzar en estos temas. Señor Secretario, por favor, siguiente punto del Orden del Día.

**El Secretario:**

Presidente, el siguiente punto es el cuarto, lo que propongan los Honorables Representantes.

**La Presidente:**

¿Tenemos proposiciones sobre la mesa?

**El Secretario:**

En Secretaría no tenemos proposiciones.

**Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Sí, Presidente, discúlpeme, una proposición verbal.

**La Presidente:**

Tranquilo, Reinales, tiene usted la palabra.

**Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Presidente, la proposición es para cerrar el debate, recordemos que los debates no se cierran hasta que se aplique el Artículo número 252, entonces yo le solicito a la Mesa Directiva, a usted, Presidente, que ponga en consideración en virtud del Artículo número 252 de la Ley 5ta, la satisfacción o insatisfacción en las respuestas al debate de hoy.

**La Presidente:**

Gracias, Representante Reinales. Señor Secretario, sírvase leer el Artículo número 252, por favor.

**El Secretario:**

Presidente, lo necesito por escrito, artículo número 252, Ley 5ª de 1992, conclusión del debate, el debate concluirá con una proposición aprobada por la Plenaria declarando satisfactorias las explicaciones. En caso contrario, se formulará nuevo cuestionario y se señalará nueva fecha, si en este segundo evento de igual manera no satisfacen las explicaciones, podrá estudiarse la Moción de Censura y su procedencia, en los términos de la Constitución y el presente reglamento. En situación de virtualidad necesito la proposición por escrito y no me ha llegado.

**La Presidente:**

La hizo verbalmente el Representante Reinales, pero les pido a los sus asesores que me hagan llegar

la proposición por escrito, por favor. Honorables congresistas, está en consideración la satisfacción o no del debate planteado de control político para las instancias del Gobierno nacional, se abre su discusión, anuncio que va a cerrarse, se cierra. Colega Juan Diego, tiene la palabra y el Secretario se alista.

**Honorable Representante Juan Diego Echavarría Sánchez:**

Gracias, Presidente. Es para hacerle una proposición subsidiaria a mi gran amigo y compañero Reinales, la declaración de insatisfacción del debate de control político es para elevar nuevamente el cuestionario y para que los funcionarios vuelvan y se presenten en otro debate de control político. Ya nosotros estamos próximos a terminar la Legislatura ahorita el próximo 20 y no alcanzamos con el trámite y el procedimiento establecido en la Ley 5ta y yo creo que esta es una situación del país que nos conviene a todos los colombianos, aquí hay unas falencias que ya las evidenciamos, aquí hay unos incumplimientos por parte de las EPS, aquí hay unos recursos que no están llegando a las IPS y aquí hay unos hospitales que dejaron de facturar y se encuentran en grave riesgo de entrar a una liquidación. Entonces, atendiendo esa dificultad, yo propondría, más bien, una Comisión Especial que se encargue de trabajar directamente con el Gobierno nacional y que se encargue de trabajar directamente con las y IPS, con las IPS y con los hospitales a ver si damos un resultado de aquí a 15 o a 20 días, y más bien avanzamos y no nos quedamos simplemente en la declaración del Artículo número 252, sino que entre todos propongamos y salgamos adelante con las conclusiones. Sería como una proposición subsidiaria en aras de generar un beneficio al sistema de salud. Gracias.

**La Presidente:**

Colega Juan Diego, ya la Comisión se constituyó hace 3 semanas, la lidera nuestro colega John Arley Murillo, en esa Comisión se están analizando la información entregada por la red hospitalaria, la información entregada por la ADRES, la información entregada por las EPS y está trabajando de manera transversal y hasta la información allegada por el Ministerio de Hacienda que también hace parte de esta gran globalidad. Colega Juan Diego, lo que podemos hacer para sacar adelante esta propuesta suya es poner dos fechas, una fecha que sea la próxima semana y otra fecha que sea el 17, 18 o el 17 de junio para sacar grandes conclusiones teniéndolos a ellos como invitados, le cambio la proposición.

**Honorable Representante Juan Diego Echavarría:**

Presidente, me parece perfecto y así avanzamos en un comunicado de la Presidencia y de la Comisión, entonces yo le propondría a mi compañero Reinales que esperemos y le damos el trámite de esta forma y yo creo que sería más contundente un procedimiento con un análisis a fondo y con unas propuestas concretas.

**La Presidente:**

Listo. Adelante, Representante Reinales.

**Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

El Representante Gómez había pedido la palabra, excúseme, por favor. Bien, Presidente, en ese entendido yo quisiera que la Mesa Directiva me confirmara esa situación, es decir, los tiempos con los que contamos para poder aplicar el Artículo número 252 y continuar con el debate, lo digo con el mayor respeto, de verdad, estoy tranquilo, con serenidad, no es posible que la solución de la Superintendencia hoy sea hacer unas mesas de trabajo, respeto profundamente a mi compañera Jennifer, pero más mesas de trabajo ¿esa es la solución?, más mesas de

conciliación si sabemos que las EPS se la pasan por la faja, está demostrado estadísticamente en estos seis años, y ahí tenemos los datos, las curvas que nos demuestran que en esas dos mesas anuales que se presentan, nunca, ni de lejos, lo recaudado es igual en lo acordado y mucho menos en lo facturado, entonces yo no puedo creer que la solución que proponga la Superintendencia sea esa y nos vamos tranquilos todos, satisfechos, contestándole al país la problemática del sistema de salud hoy con el tema de las deudas de la EPS. De esa manera yo quedo absolutamente insatisfecho con las respuestas de la Superintendencia y, sobre todo, inconforme con la solución que le da. Presidente, quiero concretamente que usted me confirme junto con el Secretario de la Comisión efectivamente los tiempos con los que contamos y si es posible que nuevamente podamos citar para que nos den soluciones reales a una problemática que ya está absolutamente sobre diagnosticada con base en esas respuestas, si usted me lo permite, o avanzamos o retiramos la proposición.

**La Presidente:**

Colega Gómez, tiene la palabra.

**Honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego:**

Son dos temas, uno, me declaro plenamente insatisfecho, a nosotros no nos van a salir con unas presentaciones de PowerPoint y unas cifras fantásticas a echarnos un cuento cuando la realidad dice lo contrario, yo creo que nosotros y lo que yo siento es que, incluso, los amigos del Gobierno encuentran que las respuestas son hechas como para distraer la atención, pero no se está resolviendo, yo personalmente me declararía insatisfecho, lo que pasa es que mi colega tiene razón, no hay tiempo, pero yo no sé si legalmente se pueda hacer, en la próxima Legislatura esa podría ser otra posibilidad, la crisis no se va a acabar ahora ni la pandemia se va a parar, podría dejar la constancia de la insatisfacción y en la próxima Legislatura continuar el debate y continuar la Comisión haciendo el análisis, esa es una posibilidad, pero les voy a ofrecer disculpa a mis compañeros, yo debo retirarme porque hace rato me están esperando en otra reunión, pero nosotros igual radicamos una carta para pedir como en uso del Derecho de la Oposición, una sesión donde se traten los proyectos de ley que son de interés de la Bancada de Oposición, así que les vamos a pedir sobre todo a los Representantes Norma Hurtado y Henry Correal, que son la Mesa Directiva, que programemos esa sesión, no sé si la concertamos o algo hacemos, porque finalmente eso es un Derecho de la Oposición, eso ni siquiera se discute ni se somete a votación, porque es la aplicación del Derecho a la Oposición, esa era mi intervención. Gracias.

**La Presidente:**

Bueno, entonces les voy contestando para que avancemos en esta situación, colega Reinales, hoy estamos a 8 de junio, yo estaría proponiendo para el miércoles 17 de junio poder llevar el resultado, no la citación sino el resultado de la mesa técnica del Congresista Jhon Murillo, estarla presentando el 17, fruto de todas estas evaluaciones salvo mejor criterio de mi colega John Arley y usted mismo coordina esta mesa de las EPS, compañero.

**Honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez:**

Colega Norma, efectivamente ya hemos hecho una serie de solicitudes, yo creo que sí, para esa fecha no le veo inconveniente.

**La Presidente:**

Bueno, entonces ese día nosotros sin citar todavía a nadie, miramos los resultados de esa mesa de trabajo. Perdóneme, colega Cristancho, ya termino aquí, deme un

minuto. Entonces, en ese orden de ideas el Representante Reinales retiraría la proposición porque ya tiene claro que el 17 vamos a hacer evaluación. Respuesta al Representante Jorge Gómez Jorge Gómez, ya nos llegó el oficio al que usted hace referencia. Como no es una proposición, sino que es un emitido a mí como Presidente, tranquilo que ya le estamos dando trámite para el miércoles 10, tal cual como ustedes lo solicitaron, no hay ningún inconveniente, usted sabe que en ese aspecto yo soy absolutamente transparente. Compañero Cristancho, tiene un minuto.

**Honorable Representante Jairo Giovanni Cristancho Tarache:**

Gracias, Presidente. Preguntar satisfecho o insatisfecho, pues, la Ley 5ta nos lo permite pero aquí es una forma de tal vez manifestar la no satisfacción en ciertas respuestas, yo me considero satisfecho, yo no esperaba que se hicieran milagros, qué pena, Presidente, pero por lo menos yo creo que ha sido sincero el Gobierno, nos ha manifestado las cosas, una propuesta es el tema de las mesas regionales, que es una buena solución para empezar a ver con detalle falencias que se han presentado, pero aquí no podemos, de pronto, actuar con doble moral y lo digo por lo siguiente, el debate de la doctora Claudia López se sometió a votación y muchos se rasgaron las vestiduras, aquí de lo que se trata es de tal vez encontrar las respuestas, yo opino que el día que nos sentemos, el 17, miraremos cuánto les han girado a los hospitales, si han llegado o no los elementos de protección y todos los giros que se han anunciado, después de que hagamos esta reunión uno dice que se está haciendo un trabajo coherente con lo que está manifestando. Eso es lo que yo quería aportar, señora Presidente. Muchas gracias.

**La Presidente:**

A usted, señor Representante. Colega Henry Fernando Correal, un minuto por favor.

**Honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera:**

Presidente, es en el mismo sentido de lo que acaba de decir el compañero Cristancho, a los colegas primero, yo no he visto en la Ley 5ta que sea un requisito el cierre de los debates de control político en el establecimiento de la satisfacción o insatisfacción, yo creo que es una herramienta para casos casi que fortuitos, miren no más lo avanzado de la hora, a qué horas comenzamos, y están todos los citados todavía acompañándonos con la mejor voluntad. Creo que las respuestas pueda que no nos gusten mucho, pero es el modelo, no podemos pedir que de la noche a la mañana, de la citación acá haya cambiado mucho el panorama, creo que se ha avanzado mucho, que hay voluntad del Gobierno, tiene mucha preocupación, que las EPS tienen que revisar los datos que están enviando y hay que contestar, también hay que hacer una profunda revisión a la información y proponerles a los congresistas de la Comisión que la otra Legislatura tenemos es que hacer una reforma al sistema, porque ahí es donde estamos viendo las falencias, ahí es donde creo que se pueden buscar otras soluciones, que hoy ha sido un debate muy importante para el país. Tenemos una información que se ve que se está avanzando, que han llegado recursos, no como lo pensábamos, no como se ha manifestado, pero se están tomando medidas para mejorar y para poder tener un sistema que pudiera atender la crisis del Covid-19. Entonces, le digo a mi compañero de bancada de partido, que en la declaratoria de satisfacción o insatisfacción también hay que evaluar las respuestas que dieron a las preguntas que hicimos. Hay que valorar el tema de la respuesta, no simplemente porque algunas no nos parecen no podemos declararnos insatisfechos. Al Artículo número 252 hay que darle la importancia

que tiene, es una herramienta que nos dejó la Ley 5ta para tener fin en los debates, pero hoy considero que no aplicaría. Eso era no más, señora Presidente, gracias.

**La Presidente:**

Muchas gracias. Bueno, señor Secretario no tenemos más nada sobre la mesa. Réplica, colega Reinales, tiene la palabra.

**Honorable Representante Juan Carlos Reinales:**

Dos cosas, Presidente, la primera es que quiero contarles que mi voto fue positivo declarando insatisfactorio el debate para la Alcaldesa Claudia López, porque sus respuestas fueron insatisfactorias, porque no contestó lo que se preguntó, aquí no hay doble moral, ni más faltaría. Segundo, claro que sí es conclusivo el debate cuando se aplica el Artículo número 252. Invito a mi compañero muy querido a que lea de manera textual el Artículo número 252, conclusión del debate “el debate concluirá...”. Aquí no se dice que si se quiere, que si de pronto la Comisión lo considera. No, señor, es absolutamente perentorio, “concluirá”. Ahora bien, el hecho entonces de que no se ponga en consideración no obedece a ninguna de las dos cosas, a que no sea improcedente ni que actuemos de otra forma, si no se pone en consideración es porque atendemos la circunstancia presentada por la Mesa Directiva en el sentido de los tiempos y en el sentido de que habrá un resultado esperado el próximo 17, pero sí aquí tuviésemos el tiempo para eso, tengan la seguridad de que la sometemos, así y quede derrotada, pero la sometemos, y aquí miraremos de verdad quiénes son los de doble moral, los que se rasgan las vestiduras hablando del sistema de salud, de lo mal que estamos en los hospitales de los leoninas que son las EPS y después entonces cuando toca la hora de tomar decisiones frente al Gobierno nacional, sí plantean otra postura. Gracias, Presidente.

**La Presidente:**

John Arley un minuto y un minuto para Jennifer Kristin.

**Honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez:**

Presidente, es que estos temas de orden jurídico a mí sí que me dan donde es, y le digo a mi gran amigo Henry con todo cariño y aprecio que ese Artículo número 252 es un Artículo que estábamos en mora de aplicar y ustedes saben que yo presenté ante a esta Comisión una proposición para, inclusive, aplicarlo con retroactividad a debates ya realizados, cuando en el estricto sentido de técnica legislativa jurídica se incluyen verbos concluyentes en las normas, esto no es para que sean posibilidades sino para que sean imperativos y cuando el Artículo número 252 establece que el debate concluirá con esta imposición, implicaría y significa que el debate no concluye hasta que no se efectúa esa votación. Es que el control político no es una audiencia pública. Por eso la Ley 5ta diferencia entre audiencias públicas, citaciones para información y controles políticos y el control político para efectos de que sea válido y efectivo, pues, debe tener la virtud de concluir en algo. De lo contrario, estaríamos en una situación para información o estaríamos en una audiencia pública. Yo llamo a esta Comisión y al Congreso en general, a que le demos el valor que tiene un control político, independientemente de la posición de Oposición, Independencia o Partido de Gobierno en que cada quien represente, porque de lo contrario, no estaríamos cumpliendo el deber para el cual fuimos elegidos. De lo contrario, no estaríamos haciendo lo que nos corresponde que es controlar dejando conclusiones efectivas a la hora de hacer una audiencia como esta. Presidente, entonces limitémonos a hacer citaciones para

información, a hacer audiencias públicas y no hagamos control político. Aquí hemos votado varias, hemos votado unas a favor, hemos votado otras en contra, dependiendo del contenido, de las respuestas y de los resultados que nosotros veamos para la gente que representamos. Es que aquí no estamos obligados por unos votos, aquí no llegamos ni por un concurso ni por un nombramiento, llegamos por votos de personas que confiaron en nosotros, a quienes representamos y a quienes nos debemos; por lo tanto, nuestra posición aquí es ir en consonancia con lo que les pase a esas personas en su región, y a los que a mí me eligieron les está yendo mal con el sistema de salud en esta crisis y en la normalidad. Por lo tanto, yo debo ser muy responsable y a la hora de poder votar, hacerlo con la claridad respectiva. Ya para cerrar, por eso, Presidente, cuando aquí se votó la Ley esa de Vivienda Rural por la que nos han dado tanto palo, la voté en contra porque no representaba la gente que me eligió, que son los afros y yo voto así, pensando en la gente que me eligió. Aquí por eso los debates deben concluir de acuerdo con la posición que tenga cada quien, de acuerdo con intereses, según la gente que representa, según el sector que representa. Por lo tanto, yo pido que la Mesa Directiva tome muy en serio los debates de control político y la aplicación de este Artículo que, repito, es imperativo en la norma. Si no, no hagamos debates de control político y citemos para información y hagamos audiencias públicas. Presidente, muchas gracias.

**La Presidente:**

Gracias, colega Murillo. Jennifer, un minuto para posteriormente hacerle una pregunta al Representante Juan Carlos Reinales.

**Honorable Representante Jennifer Kristin Arias Falla:**

Gracias, Presidente. Yo sólo quiero hacer una solicitud aquí, me parece muy importante la Subcomisión que se propuso, yo no estoy ahí y he sido una de las abanderadas de hacer unas mesas técnicas con las EPS, no sé si sea posible, así y no sea miembro de la Subcomisión, que me permitan participar, puesto que usted, Presidente, como los Representantes Ángela y Reinales, y como yo, hemos estado pendientes de este tema. De manera respetuosa quiero solicitar que empecemos con usted, por supuesto, Presidente, a tener unas fechas de esas mesas de trabajo regionales, que a algunos de mis compañeros les parece que no tienen ningún sentido. Lo que he recibido de manera interna es que muchos han solicitado que se hagan, porque sienten que nosotros somos una garantía como Comisión Séptima si estamos presentes, porque vamos a poder, como se dice coloquialmente, hacer presión. Esas serían mis solicitudes; señora Presidente, le agradezco mucho.

**La Presidente:**

Emiro, por favor incluya a la Representante Jennifer en la Comisión de las EPS y que el oficio le llegue hoy mismo por la tarde y Paola de la Superintendencia, ya vamos a hablar con ella, colega Jennifer, para hablar las mesas de trabajo en las regiones, muchas gracias. Representante Juan Carlos Reinales, después de la intervención del Representante John Arley Murillo y, después de su intervención, ¿confirma o retira la proposición de aplicar el Artículo número 252 de la Ley 5ta?

**Honorable Representante Juan Carlos Reinales Agudelo:**

Confirmo la proposición, Presidente.

**La Presidente:**

Teniendo en cuenta esto estábamos en consideración, anuncio que va a cerrarse, se cierra, señor Secretario aclare la votación, por favor, sí para qué y no para qué.

**El Secretario:**

Presidente, me permito leer la proposición. Proposición: de conformidad con las disposiciones consagradas en el Artículo número 252 de la Ley 5ª. de 1992, solicito que el debate de control político citado para el 8 de junio del presente año el cual fue aprobado por las proposiciones 33 y 38 de mayo de 2020 concluya con la votación nominal de la Comisión, en donde se declaran insatisfactorias o no satisfactorias las explicaciones presentadas por las autoridades citadas durante el debate. Lo firma el Representante Juan Carlos Reinales; puede poner a consideración teniendo en cuenta que si se vota SÍ, se aprueba la insatisfacción; si se vota NO, no se aprueba.

**La Presidente:**

Señor Secretario, sírvase llamar a lista, por favor.

Acosta Lozano Carlos Eduardo

Arias Falla Jennifer Kristin

Benedetti Martelo Jorge Enrique

Cala Suárez Jairo Reinaldo

Correa López José Luis

Correal Herrera Henry Fernando

Cristancho Tarache Jairo Giovanni

Cristo Correa Jairo Humberto

Díaz Plata Edwing Fabián

Echavarría Sánchez Juan Diego

Gómez Gallego Jorge Alberto

Hurtado Sánchez Norma

Muñoz Cerón Faber Alberto

Murillo Benítez Jhon Arley

Reinales Agudelo Juan Carlos

Restrepo Correa Omar de Jesús

Sánchez Leal Ángela Patricia

Soto de Gómez María Cristina

Toro Orjuela Mauricio Andrés

Por el SÍ, votaron

Jennifer Kristin Arias Falla

Henry Fernando Correal Herrera

Jairo Giovanni Cristancho Tarache

Jairo Humberto Cristo Correa

Juan Diego Echavarría Sánchez

Norma Hurtado Sánchez

Faber Alberto Muñoz Cerón

Ángela Patricia Sánchez Leal y María Cristina Soto de Gómez, para un total de nueve (9) votos por el SÍ.

Por el No, votaron

Jairo Reinaldo Cala Suárez

Fabián Díaz Plata

Jorge Alberto Gómez Gallego

Jhon Arley Murillo Benítez

Juan Carlos Reinales Agudelo

Omar de Jesús Restrepo Correa, para un total de seis (6) votos por el NO.

El Secretario. Presidenta, la Secretaría le informa que 9 Honorables Representantes votaron por el SÍ y seis por el NO; en consecuencia, han sido declaradas satisfactorias las respuestas de los funcionarios citados el día de hoy.

**La Presidente:**

Gracias, señor Secretario. ¿Algún otro tema sobre la mesa, señor Secretario?

**El Secretario:**

No hay más proposiciones, Presidenta, sobre la mesa.

**La Presidente:**

Entonces señor Secretario, les pido a los honorables invitados me regalen ya unos minutos, ya se pueden ir despidiendo de la plataforma, para hablar con los honorables congresistas, muchas gracias a todos, hasta luego al Ministerio, hasta luego a la Super, hasta luego a Fasecolda; mil gracias por haber atendido este debate, muchísimas gracias a todos. Honorables congresistas, no se vayan a retirar todavía, dos minutos. Yo había acatado la sugerencia del doctor Cristancho y de algunos de ustedes y la misma sugerencia que dio el Presidente de la Cámara, el doctor Carlos Cuenca, cuando expresó que el día que había plenaria no se desarrollara, era una sugerencia respetuosa, no se desarrollara Comisión. Nosotros trabajamos arduamente el día sábado con los secretarios y la Mesa Directiva y les queremos compartir que efectivamente hay unos proyectos que pues no llegarán a plenaria y que finalmente esos proyectos tendrán que volverse a presentar porque no van a tener vida en plenaria; pero sí hay unos proyectos que llegaron en 2019. Si les damos la discusión estos proyectos quedarían vivos; entonces han sido, lo repito, por, yo no sé, octava vez, han sido múltiples los llamados de la gente pidiendo que su proyecto salga adelante y en razón a eso voy a convocar para el día de mañana a las 8 de la mañana, voy a convocar, para que trabajemos siquiera hasta las 12:30. El día miércoles, tal como lo dicta el Estatuto de la Oposición, vamos a adelantar la proposición planteada por nuestros compañeros en la Comisión, para adelantar los proyectos de ellos; pero entre otros, quiero decirles que ya hacían parte de la agenda que trabajamos nosotros el fin de semana, y quiero decirles que el viernes por la mañana, Ángela Sánchez tiene un proyecto de audiencia que ha trabajado con profunda dedicación y que me comprometí a acompañarla, porque ella ya tiene sus invitaciones, ya tiene la agenda de las personas que van a intervenir. Pero yo les quiero pedir algo, y es que en la tarde hagamos el debate, el viernes en la tarde, después de que la doctora Ángela termine, creo que ella termina a las 11 de la mañana, eso es lo que ella tiene planeado, descansamos o los que la quieran acompañar, o sino yo la acompaño a ella, descansamos y nos reincorporamos a las 2 de la tarde, ¿Por qué? Porque hay un debate que se tiene que hacer, dándole continuidad al Artículo 252, y es lo que tiene que ver con Min. Hacienda y Colpensiones; no obstante que ya tenemos el decreto, el nuevo decreto que yo les compartí, donde se corrigen muchas cosas de las que se dijeron en esta Comisión, se corrigen muchas cosas, se le rinden mayores garantías a Colpensiones, pero pues eso hace parte del desarrollo que debe tener el 252 y yo tengo que sacarlo adelante. Entonces quería decirles todo esto y pasarles la relación de todo, ustedes vieron los anuncios que se hicieron, yo les pido con profundo respeto que tengan listos todos esos proyectos de ley, porque está dentro de la meta sacarlos adelante y dejar la mayoría vivos, para que puedan seguir al año siguiente, perdón, de la siguiente legislatura. Así las cosas, será una semana intensa, ya la otra semana el doctor Cuenca la va a coger absolutamente toda; toda la otra semana la coge el doctor Cuenca, así que ya nosotros en la Comisión, prácticamente estaríamos cerrando. Así las cosas, no sé si alguien quiera decirme algo, especialmente será una semana intensa, pero pues nos tocó; esto fue lo que nos dejó la pandemia a la Comisión Séptima. ¿Alguna pregunta?

**Honorable Representante Jairo Giovanni Cristancho Tarache:**

Sí, Presidente. Mañana usted propone que hagamos Comisión en la mañana porque la plenaria está en la tarde, y el miércoles vienen los proyectos de ley que tienen derecho los grupos de oposición ¿Y el jueves?

**La Presidente:**

Plenaria todo el día, desde por la mañana, ya me lo confirmó el doctor Cuenca.

**Honorable Representante Jairo Giovanni Cristancho Tarache:**

Viernes sería lo de la doctora Ángela.

**La Presidente:**

Ángela y por la tarde algo que tengo que tengo que cumplir, porque si no la investigada sería la Mesa Directiva.

**Honorable Representante Jairo Giovanni Cristancho Tarache:**

¿El sábado ya no?

**La Presidente:**

Yo creo que sí, pero si nos rinde el día, yo creo que si vamos a trabajar el sábado, yo se los escribí.

**Honorable Representante Jairo Humberto Cristo Correa:**

Yo creo que habíamos quedado que sábados, domingos y lunes festivos, ya votados en el grupo y habíamos definido que no, acá votamos unas cosas y después las cambiamos.

**La Presidente:**

¡Doctor Cristo! De pronto no me escuchó, hay unos proyectos que pueden quedar vivos para la legislatura siguiente, hay unos proyectos que pueden quedar vivos y solo merecería la discusión de nosotros aquí en la Comisión. Para que esos proyectos queden vivos y puedan ser analizados la próxima semana, ya el doctor Orlando Guerra los anunció, yo les pediría que los revisaran. Si finalmente ustedes dicen que no, doctor Cristo, yo no tengo ningún inconveniente, será informarlo que ya esta Comisión trabaja hasta el viernes y ya se cierra porque la otra semana estamos en plenaria de la Cámara; nos tocó la pandemia y esta es la situación, doctor Cristo, sería el último sábado que trabajaría esta Comisión.

**Honorable Representante Jairo Humberto Cristo Correa:**

No, yo no estoy en desacuerdo con eso; lo que pasa es que como ya lo hemos discutido en el grupo, lo hemos hablado, pensé que ya estaba definido ¿SÍ?

**La Presidente:**

Perdone un segundo doctor Cristo. Emiro. No son todos los proyectos doctor, hay unos que definitivamente van a morir, definitivamente. Emiro, ¿Ya tiene la relación de cuántos son los que pueden quedar vivos?

**El Subsecretario:**

Presidente, nosotros más o menos tenemos como unos 25 o 30 proyectos.

**La Presidente:**

Gracias. Por favor, Emiro, en horas de la tarde necesito tener el dato exacto, por favor.

**Honorable Representante Jairo Giovanni Cristancho Tarache:**

Presidenta, yo sugiero únicamente que lo del sábado sí es necesario. Yo creo que todos aquí en la Comisión debido al hecho de que ya (inaudible) con responsabilidad, el viernes miramos si el sábado es necesario citar, me parece que no sería cosa del otro mundo, sería el

único sábado que citamos a final de cuentas, depende cómo evolucionemos de aquí el viernes, ¿No le parece, Presidenta?

**La Presidente:**

Así es, doctor Cristancho, pero lo mejor y lo que le quiero pedir a todos, con respeto, es que me separen la agenda del sábado para la Comisión Séptima, última vez y ya se termina esto, ya cerramos este capítulo. Señor Secretario, no siendo más, se cita para mañana a las 8 de la mañana y se levanta esta sesión, siendo las 16:16 y dándoles gracias a todos los Honorables Representantes por haber adelantado este debate de control político.

**El Secretario:**

Siendo las 16:16 horas, se levanta la sesión y se cita para mañana a las 08:00 horas, para proyectos de ley.

Comisión VII Constitucional Permanente  
Llamado a Lista  
Periodo Constitucional 2018-2022  
Legislatura 2018-2019 Período:

Fecha: Día 9 Mes 06 Año 2020 Hora Inicio: 8:07  
Asunto: Llamado a Lista Hora Terminación: 4:16  
Acta No: \_\_\_\_\_

Honorable Representantes	Llamado a Lista				
	Apellidos y Nombres	Asistió	Se hizo Presente en transcurso de la sesión	Excusa	No Asistió
1 ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO	✓				
2 ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN	✓				
3 BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE	✓		8:32		
4 CALA SUAREZ JAIRO REINALDO	✓				
5 CORREA LOPEZ JOSE LUIS	✓	Miércoles	En Casaca		
6 CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO	✓		8:16		
7 CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	✓		8:31		
8 CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	✓				
9 DIAZ PLATA FABIÁN	✓				
10 ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	✓				
11 GOMEZ GALLEG0 JORGE ALBERTO	✓				
12 HURTADO SANCHEZ NORMA	✓				
13 MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	✓				
14 MURILLO BENITEZ JHON ARLEY	✓				
15 REINALES AGUDELO JUAN CARLOS	✓				
16 RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	✓				
17 SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	✓				
18 SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	✓		9:15		
19 TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	✓				

OBSERVACIONES GENERALES: 14

Secretario de Comisión: \_\_\_\_\_ Elaboró: \_\_\_\_\_

Calle 10 No. 7-03 Ciudad Nacional  
Carrera 7ª N.º 8-88 Ed. Nueva del Congreso  
Carrera 8ª N.º 12-81 Ed. El Administrativo  
Bogotá D.C. Colombia

www.camara.gov.co  
Twitter: @cameracolombia  
Facebook: Camara del Congreso de Colombia  
Rég. ARL 1305-01-02  
Línea Gratuita: 01800012252

Comisión VII Constitucional Permanente  
Votaciones  
Periodo Constitucional 2018-2022  
Legislatura 2018-2019 Período: Primero

Fecha: Día 9 Mes 06 Año 2020 Hora Inicio: \_\_\_\_\_  
Asunto: Orden del Día Hora Terminación: \_\_\_\_\_  
Acta No: \_\_\_\_\_

Honorable Representantes	Votación		
	Apellidos y Nombres	Sí	No
1 ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO			
2 ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN	✓		
3 BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE	✓		
4 CALA SUAREZ JAIRO REINALDO	✓		
5 CORREA LOPEZ JOSE LUIS	✓		
6 CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO	✓		
7 CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	✓		
8 CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	✓		
9 DIAZ PLATA FABIÁN	✓		
10 ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	✓		
11 GOMEZ GALLEG0 JORGE ALBERTO	✓		
12 HURTADO SANCHEZ NORMA	✓		
13 MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	✓		
14 MURILLO BENITEZ JHON ARLEY	✓		
15 REINALES AGUDELO JUAN CARLOS	✓		
16 RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	✓		
17 SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	✓		
18 SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	✓		
19 TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	✓		

OBSERVACIONES GENERALES: 15

Secretario de Comisión: \_\_\_\_\_ Elaboró: \_\_\_\_\_

Calle 10 No. 7-03 Ciudad Nacional  
Carrera 7ª N.º 8-88 Ed. Nueva del Congreso  
Carrera 8ª N.º 12-81 Ed. El Administrativo  
Bogotá D.C. Colombia

www.camara.gov.co  
Twitter: @cameracolombia  
Facebook: Camara del Congreso de Colombia  
Rég. ARL 1305-01-02  
Línea Gratuita: 01800012252

Comisión VII Constitucional Permanente  
 Votaciones  
 Período Constitucional 2018-2022  
 Legislatura 2018-2019 Período: Primero

Fecha: Día 8 Mes 06 Año 2021  
 Hora Inicio: 11:30  
 Hora Terminación: 11:30

Asunto: Aplicación Social Permisos  
 Acta No: 15

Honorable Representantes	Votación	
	Si	No
1 ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO	✓	
2 ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN		
3 BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE		
4 CALA SUAREZ JAIRO REINALDO	✓	
5 CORREA LOPEZ JOSE LUIS		
6 CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO	✓	
7 CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	✓	
8 CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	✓	
9 DIAZ PLATA FABIAN	✓	
10 ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	✓	
11 GOMEZ GALLEG0 JORGE ALBERTO	✓	
12 HURTADO SANCHEZ NORMA	✓	
13 MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	✓	
14 MURILLO BENITEZ JHON ARLEY	✓	
15 REINALES AGUDELO JUAN CARLOS	✓	
16 RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	✓	
17 SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	✓	
18 SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	✓	
19 TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	✓	

OBSERVACIONES GENERALES: 15

Secretaría de Comisión: \_\_\_\_\_ Elabora: \_\_\_\_\_

Comisión VII Constitucional Permanente  
 Votaciones  
 Período Constitucional 2018-2022  
 Legislatura 2018-2019 Período: Primero

Fecha: Día 8 Mes 06 Año 2021  
 Hora Inicio: \_\_\_\_\_  
 Hora Terminación: \_\_\_\_\_

Asunto: Proposición CNT 252 Ley 5/92  
señala el Debate de Control Político  
 Acta No: 16

Honorable Representantes	Votación	
	Si	No
1 ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO		
2 ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN	✓	
3 BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE		
4 CALA SUAREZ JAIRO REINALDO		
5 CORREA LOPEZ JOSE LUIS		
6 CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO	✓	
7 CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	✓	
8 CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	✓	
9 DIAZ PLATA FABIAN		✓
10 ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	✓	
11 GOMEZ GALLEG0 JORGE ALBERTO	✓	✓
12 HURTADO SANCHEZ NORMA	✓	
13 MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	✓	
14 MURILLO BENITEZ JHON ARLEY	✓	
15 REINALES AGUDELO JUAN CARLOS	✓	
16 RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	✓	
17 SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	✓	
18 SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	✓	
19 TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	✓	

OBSERVACIONES GENERALES: 9 6

9 - favor de satisfactorio  
6 - NO satisfactorio

Secretaría de Comisión: \_\_\_\_\_ Elabora: \_\_\_\_\_

  
 NORMA HURTADO SANCHEZ  
 Presidente

  
 HENRY FERNANDO CORREAL HERRERA  
 Vicepresidente

  
 ORLANDO ANIBAL GUERRA DE LA ROSA  
 Secretario