



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 1444

Bogotá, D. C., martes, 19 de agosto de 2025

EDICIÓN DE 46 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE
DEL HONORABLE SENADO DE LA
REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 40 DE 2025

(mayo 27)

Cuadragésima Sesión Ordinaria
Legislatura 2024-2025

TEMA:

DEBATE DE CONTROL POLÍTICO
PROPOSICIÓN NÚMERO 62 DE 7 DE MAYO
DE 2025 SOBRE EL PROYECTO DE LEY
NÚMERO 410 DE 2025 SENADO Y 312 DE 2024
CÁMARA

*por medio del cual se transforma el sistema de
salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.*

Siendo las diez y cincuenta y tres minutos de la mañana (10:53 a. m.), del día miércoles veintiuno (21) de mayo de dos mil veinticinco (2025), en Bogotá, D.C., actuando como Presidente de la Sesión, la honorable Senadora *Nadia Georgette Blel Scaff*, Vicepresidente la honorable Senadora *Sor Berenice Bedoya Pérez* y como Secretario el doctor *Praxere José Ospino Rey*. Se inició la Sesión programada para la fecha con el llamado a lista.

Se dio inicio a la Sesión programada para la fecha, con el siguiente orden el día:

ORDEN DEL DÍA

MARTES 27 DE MAYO DE 2025 – ACTA
NÚMERO 40

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

<https://www.youtube.com/channel/UCVnZKJeJxwe-Hebgm5DEeTIA>

CUADRAGÉSIMA SESIÓN ORDINARIA - PRESENCIAL

LEGISLATURA 2024-2025

DEBATE CONTROL POLÍTICO

FECHA: MARTES 27 DE MAYO DE 2025
HORA: DIEZ DE LA MAÑANA (10:00 A. M.)
MODALIDAD: PRESENCIAL
LUGAR: RECINTO COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO - EDIFICIO NUEVO DEL CONGRESO

Por de la honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa *Senadora Nadia Georgette Blel Scaff*- Presidenta y *Senadora Berenice Bedoya Pérez*-Vicepresidenta, el orden del día propuesto para la Sesión ordinaria del día martes 27 de mayo de 2025, que aquí se convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Lectura del Orden del día

III

Anuncio Proyectos de Ley para votación en
Primer Debate

IV

DEBATE DE CONTROL POLÍTICO
PROPOSICIÓN NÚMERO 62 DE 7 DE MAYO DE
2025 SOBRE EL PROYECTO DE LEY NÚMERO
410 DE 2025 SENADO Y 312 DE 2024 CÁMARA
por medio del cual se transforma el Sistema de

Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

CITADOS:

Ministro de Salud y de la Protección Social:
Guillermo Alfonso Jaramillo

Ministro de Hacienda y Crédito Público: *Germán Ávila Plazas*.

V

Proposiciones y Varios

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

- La Presidenta,
- Nadia Georgette Blel Scaff.
- La Vicepresidenta,
- Berenice Bedoya Pérez.
- El Secretario General,
- Praxere José Ospino Rey.

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

- Esperanza Andrade Serrano
- Nadia Georgette Blel Scaff
- Fabián Díaz Plata
- Honorio Miguel Henríquez Pinedo
- Norma Hurtado Sánchez
- Ómar de Jesús Restrepo Correa
- Beatriz Lorena Ríos Cuéllar
- Ferney Silva Idrobo.

En el transcurso de la Sesión se hicieron presentes los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras, así:

- Ana Paola Agudelo García
- Wilson Neber Arias Castillo
- Josué Alirio Barrera Rodríguez
- Sor Berenice Bedoya Pérez
- Martha Isabel Peralta Epieyú.

El honorable Senador Miguel Ángel Pinto Hernández, quien no pudo asistir a la Sesión, presentó excusa, la cual fue enviada oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia. Se adjunta la respectiva excusa al final de la presente Acta número 40.

La Secretaría informó a la Señora Presidenta, que la Sesión se inició con quórum deliberatorio.

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

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy buenos días para todos y todas, desde la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Senado con todo el equipo de la Secretaría de la Comisión, queremos darle la bienvenida a esta la Comisión del corazón los colombianos, queremos saludar especialmente a los Ministros de Hacienda, al

Doctor Germán Ávila que nos acompaña, al Doctor Ministro de Salud Guillermo Alfonso que también tenemos conocimiento que ya está aquí en el Recinto, saludar al Doctor Félix Martínez, quien como siempre desde muy temprano nos acompaña, al Viceministro de Salud y especialmente a cada uno de ustedes y a quienes nos siguen por las redes y canales institucionales del Partido Conservador, señora Secretaria le agradezco llamar a lista y verificar la asistencia de los Senadores y Senadoras presentes.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Sí señora Presidenta, muy buenos días para todos, por instrucciones de la Presidencia me permito hacer el llamado a lista de la siguiente manera, siendo las once (11:00 a. m.) de la mañana:

- Senadora Ana Paola Agudelo García.
- Senadora Esperanza Andrade Serrano.

Honorable Senadora Esperanza Andrade Serrano:

Muy buenos días, presente.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

- Buenos días Senadora.
- Senador Wilson Never Arias Castillo.

Senador Josué Alirio Barrera Rodríguez, nos informa, señora Presidenta del equipo de trabajo que tiene un asunto de vuelo y llega un poco más tarde.

Senadora Berenice Bedoya Pérez, Senadora Nadia Georgette Blel Scaff

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Presente Secretaria

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Senador Fabián Díaz Plata.

Honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Con los buenos días para todos y todas, Fabián Díaz presente señora Secretaria.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

- Gracias Senador.
- Senador Honorio Henríquez Pinedo, presente el Senador Honorio Senadora Norma Hurtado Sánchez.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Presente señora Secretaria.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

- Presente, gracias.
- Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú, ella está presente, ya regresa al Recinto la Senadora Martha.
- Senador Miguel Ángel Pinto
- Senador Ómar de Jesús Restrepo Correa.

Honorable Senador Ómar de Jesús Restrepo Correa:

Con los buenos días, presente.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Buenos días Senador.

Senadora Lorena Ríos Cuéllar.

Honorable Senadora Beatriz Lorena Ríos Cuéllar:

Buenos días, saludo a todos Lorena Ríos presente.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Gracias Senadora.

Senador Ferney Silva Idrobo.

Honorable Senador Ferney Silva Idrobo:

Presente.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Gracias Senador.

Señora Presidenta me permito informarle que existe quórum decisorio con la asistencia de ocho (8) honorables Senadores.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien querida Secretaria, vamos a leer el orden del día para someterlo a aprobación de los Senadores y Senadoras presentes.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Sí señora Presidenta, el orden del día para el día de hoy martes veintisiete (27) de mayo 2025, según Acta número 40 es el siguiente:

I

Llamado a lista y verificación del quórum (ya se evacuó)

II

Lectura del Orden del Día

III

Anuncio Proyectos de Ley para votación en Primer Debate

IV

Debate de Control Político según Proposición número 62 de 7 de mayo de 2025, sobre el Proyecto de Ley número 410 de 2025 Senado y número 312 de 2024 Cámara,

por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Citados:

Señor Ministro de Salud y de la Protección Social y señor Ministro de Hacienda y Crédito Público.

V

Proposiciones y Varios

Está leído el Orden del día señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

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

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Ha sido aprobado señora Presidenta con la presencia de ocho (08) Senadores.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien, informarles a los miembros de la Comisión que el Secretario General de esta no nos puede acompañar, tiene un permiso para sustentar su tesis de grado y por eso hoy nos está acompañando la Doctora María Teresa, Subsecretaria de la Comisión.

Siguiente punto señora Secretaria.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Sí señora el siguiente punto del orden del día es el anuncio de proyectos de ley.

Los proyectos de ley a anunciar para votación y discusión en próxima Sesión son los siguientes:

- 1. Proyecto de Ley número 01 de 2024 Senado, por medio de la cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones.**
- 2. Proyecto de Ley número 215 de 2024 Senado, por medio del cual se facilita el cobro de los subsidios a los beneficiarios del programa Colombia mayor o el programa...**

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Regáleme un segundo Secretaria, quiero pedirles a los asistentes silencio por favor para que la Secretaria proceda a darle lectura y anunciar los proyectos.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Gracias señora Presidenta, continúo:

- 2. Proyecto de Ley número 215 de 2024 Senado, por medio del cual se facilita el cobro de los subsidios a los beneficiarios del programa Colombia mayor o el programa que haga sus veces, Colombia mayor sin barreras.**
- 3. Proyecto de Ley número 133 de 2024 Senado, por la cual se promueve la equidad laboral y salarial entre hombres y mujeres en Colombia, se modifica la Ley 1496 de 2011 y se dictan otras disposiciones.**
- 4. Proyecto de Ley número 210 de 2024 Senado, número 204 de 2023 Cámara, por**

medio de la cual se establecen medidas para dignificar a los cuidadores de personas con discapacidad y se dictan otras disposiciones.

5. **Proyecto de Ley número 24 de 2024 Senado**, por medio de la cual se expide el Código Deontológico de la Profesión de enfermería, se deroga la Ley 911 de 2004 y se dictan otras disposiciones.
6. **Proyecto de Ley número 58 de 2024 Senado**, por la cual se promueve el respeto y la dignificación laboral del talento humano en salud y se dictan otras disposiciones.
7. **Proyecto de Ley número 97 de 2024 Senado**, por medio de la cual se garantiza la movilidad salarial en el territorio nacional.
8. **Proyecto de Ley número 23 de 2024 Senado**, por medio del cual se otorga la licencia remunerada de dos días al trabajador por la muerte de su animal doméstico de compañía, de soporte emocional o de aquellos que cumplan la función de asistencia o servicio y se dictan otras disposiciones.
9. **Proyecto de Ley número 187 de 2024 Senado**, por medio de la cual se reglamenta la profesión de paramédico y se dictan otras disposiciones.
10. **Proyecto de Ley número 124 de 2024 Senado**, por medio del cual se establecen medidas para la garantía de las condiciones dignas y el goce efectivo de los derechos menstruales y se dictan otras disposiciones.
11. **Proyecto de Ley número 307 de 2024 Senado**, por medio del cual se establece la educación sobre auto examen, prevención y cuidado de las mamas en todas las instituciones educativas del país y se dictan otras disposiciones.
12. **Proyecto de Ley número 148 de 2024 Senado**, por el cual se modifican los artículos 57 y 58 del Código Sustantivo del Trabajo y se crea la licencia por muerte y calamidad doméstica de animales domésticos de asistencia y/o soporte emocional y se dictan otras disposiciones.
13. **Proyecto de Ley número 301 de 2024 Senado, número 197 de 2023 Cámara**, por el cual se promueve la generación de trabajos y empleos verdes en los sectores públicos, privados y populares y se dictan otras disposiciones.
14. **Proyecto de Ley número 130 de 2024 Senado**, por medio de la cual se establecen medidas para fortalecer la generación de empleo en la población juvenil.
15. **Proyecto de Ley número 302 de 2024 Senado**, por medio del cual se reglamenta parcialmente y dignifica la práctica de año rural servicio rural obligatorio sso en Colombia para las profesiones de medicina, enfermería, bacteriología, odontología,

fisioterapia, nutrición y dietética, fonoaudiología, optometría, terapia ocupacional, terapia respiratoria, química farmacéutica, instrumentación quirúrgica y se dictan otras disposiciones.

16. **Proyecto de Ley número 332 de 2024 Senado**, por medio del cual se promueve la vacunación gratuita del personal de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.
17. **Proyecto de Ley número 313 2024 Senado**, por la cual se adopta una estrategia para propiciar ambientes escolares alimentarios saludables en las modalidades de atención integral a la primera infancia, instituciones educativas de los niveles preescolar, básica y media en las instituciones que atienden a los adolescentes en el sistema de responsabilidad penal y en las instituciones que atienden a niños y niñas adolescentes en el proceso administrativo de restablecimiento de derechos, se modifica la Ley 1801 de 2016 y la Ley 1355 de 2009 y se dictan otras disposiciones.
18. **Proyecto de Ley número 345 de 2024 Senado, número 056 de 2024 Cámara**, por la cual se prohíbe la disminución de requisitos mínimos para acceder a cargos del nivel directivo en el sector público y empresas con participación estatal y se dictan otras disposiciones.
19. **Proyecto de Ley número 219 de 2024, Senado**, por la cual se reforma la legislación en materia de deporte, actividad física, recreación y educación física (dafref) y se dictan otras disposiciones.
20. **Proyecto de Ley número 112 de 2024 Senado**, por medio de la cual se modifica la Ley 909 de 2004, el Decreto Único Reglamentario del sector de educación 1075 de 2015, el Decreto número 1278 de 2022 y adicionan mecanismos para garantizar el respeto a los derechos de los trabajadores y educadores oficiales nombrados en provisionalidad y se dictan otras disposiciones.
21. **Proyecto de Ley número 306 de 2024, Senado**, por la cual se establecen medidas de salud pública para proteger de manera especial a la niñez y adolescencia, promover una alimentación saludable, combatir la malnutrición y prevenir enfermedades no transmisibles.
22. **Proyecto de Ley número 409 de 2025 Senado**, por medio del cual se establecen medidas para la dignificación del trabajo, se modifican los recargos y la jornada laboral nocturna, se establecen medidas para la creación, formalización del empleo y se dictan otras disposiciones. **Acumulado con el Proyecto de Ley número 424 de 2024 Senado.**

- 23. **Proyecto de Ley número 316 de 2024 Senado**, por medio de la cual se regula la divulgación en medios de comunicación de letras musicales que atenten contra la dignificación de las personas. letras decentes.
- 24. **Proyecto de Ley número 231 de 2024 Senado, número 037 de 2023 Cámara**, por medio de la cual se fortalece el programa de alimentación escolar pae en materia de dignificación laboral y los mecanismos de control y participación ciudadana.
- 25. **Proyecto de Ley número 181 de 2024 Senado**, por medio del cual se garantiza la protección al deporte femenino y la integridad en las competencias deportivas, implementando la división de categorías por sexos biológicos, la inter protección al deporte femenino.
- 26. **Proyecto de Ley número 406 de 2025 Senado**, por medio del cual se regula la contratación de personas y aportes a la seguridad social en las plataformas digitales, se implementan la prima adicional para trabajadores por crecimiento económico y se dictan otras disposiciones.
- 27. **Proyecto de Ley número 380 de 2025 Senado**, por medio del cual se establece el plan nacional de manejo de la epoc y otras enfermedades respiratorias y se dictan otras disposiciones.
- 28. **Proyecto de Ley número 152 de 2024 Senado**, por medio del cual se declara la educación como un servicio público esencial y se dictan otras disposiciones.
- 29. **Proyecto de Ley número 439 de 2025 Senado, número 222 de 2023 Cámara**, mediante la cual se modifica la Ley 2071 de 2021 de vivienda y se reconoce la vivienda palafítica y se dictan otras disposiciones.
- 30. **Proyecto de Ley número 381 de 2025 Senado**, por medio del cual se establece el programa nacional de tamizaje oncológico y se dictan otras disposiciones.
- 31. **Proyecto de Ley número 336 de 2024 Senado**, por la cual se establecen medidas para la prevención de muertes y lesiones producidas por el uso indebido de las sustancias químicas cianuro y paraquat, se adoptan políticas integrales de manejo seguro de estos productos y se dictan a otras disposiciones.

Han sido anunciados los proyectos de ley que serán discutidos y aprobados en la próxima Sesión señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blél Scaff:

Muy bien Secretaria vamos a registrar la presencia de la Senadora Ana Paola Agudelo y de

nuestra Vicepresidenta, la Doctora Berenice Bedoya que ya se encuentran en el Recinto.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Así es señora Presidenta para un total entonces de diez (10) Senadores presentes.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blél Scaff:

Muy bien, siguiente punto del orden del día.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

El siguiente punto del orden del día es el Debate de Control Político según la Proposición número 62 del 7 de mayo 2025, sobre el **Proyecto de Ley número 410 de 2025 Senado y número 312 de 2024 Cámara**, por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

CITADOS: el señor Ministro de Salud y de la Protección Social, Doctor *Guillermo Alfonso Jaramillo*, a quien le damos la bienvenida, igualmente al señor Ministro de Hacienda y Crédito Público, el Doctor *Germán Ávila Plaza*, muy buenos días a todos.

Ha sido leído el siguiente punto del orden del día señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blél Scaff:

Gracias querida Secretaria, una vez más le damos la bienvenida a los Ministros y a todo el equipo del Gobierno nacional que nos acompañan, Doctor Germán Ávila para nosotros es un placer tenerlo a usted aquí, usted hoy está rompiendo esquemas querido ministro, desde que estamos en esta Comisión, en esta legislatura, llevamos tres años y nunca un Ministro de Hacienda nos había visitado, entonces usted hoy está haciendo historia en esta Comisión, bienvenido y saludamos a nuestros ministros de base, el Doctor Guillermo Alfonso ya le vamos a hacer una curul aquí al querido Ministro, al Doctor Félix también que siempre nos acompaña, al Doctor, al viceministro ahí está y a todos los asesores que nos acompañan, Doctora Norma Hurtado tiene el uso de la palabra como citante de este debate.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Bueno muy buenos días para todos, un saludo respetuoso al señor Ministro de Hacienda, al Doctor Germán Ávila; al señor Ministro de Salud; al Doctor Félix Martínez, Presidente de la Adres; igualmente a mis compañeros Senadores, a todos los amigos que hoy siguen el canal institucional del Congreso y de la Comisión Séptima, muy bien traída la bienvenida al señor ministro Doctora Nadia Blél, muy bien traída y es muy bien traída esa bienvenida señor ministro porque creo que esta ha sido una Comisión estudiosa y que nos hubiésemos podido evitar muchos reprocesos si un Ministro de Hacienda y su equipo técnico hubiesen pasado por esta Comisión y nos

hubiesen dado las explicaciones que requeríamos en una o en otra reforma, lastimosamente no fue así y es importante decírselo al país, la Comisión en múltiples oportunidades invitó a sus antecesores y eso hace que no se hayan podido tomar tal vez las decisiones esperadas por el gobierno, pero yo también celebro que usted esté aquí a diferencia del Doctor Guillermo Alfonso que sí es necesario que le podamos poner una curul porque él ha venido, lo mismo que Félix y lo mismo que el Viceministro Martínez a cumplir con su deber.

Ministro se ha hablado tanto, hemos dicho en tantas oportunidades qué es la situación que nosotros estamos queriendo que se nos sea explicada y yo quiero de una manera muy puntual decirle en muy pocos minutos lo que muchos colombianos quieren oír, si fuera en segundos sería una sola pregunta y es, cuánto vale la Reforma a la Salud y si esta Reforma a la Salud es sostenible en el tiempo y esa sería toda la intervención, pero siguiendo los protocolos y siguiendo lo que la Ley 5ª me ordena, voy a hacerle una muy, muy breve exposición, la siguiente por favor, para mirar el presente tenemos que necesariamente mirar las cifras del pasado, analizarlas y mirar una situación financiera del sistema de salud, siguiente, escuchamos decir puntualmente al Doctor Félix no hubo reforma, no hubo recursos para cerrar el año según la Adres y nosotros hemos venido observando pues el comportamiento que también ha observado la Corte Constitucional y es el déficit de la UPC y revisando minuciosamente los oficios que nos han contestado desde el año pasado se venía sustentando por parte del ministerio que íbamos a tener una necesidad de recursos adicionales en el sistema por cerca de 2 billones 800 y este es un oficio remitido por el Ministerio de Salud, donde se argumentaba que de los 80 billones que teníamos para el año 2024 pues finalmente cerraríamos en 83.5 y finalmente pues fue así fue muy por encima de lo apropiado para el año 2024 y así estos 2.8 billones son un déficit importante para el aseguramiento.

Adicionalmente, sin ningún tipo de, o sea de querer tergiversar lo que ha pasado, sino con la realidad de lo que ha pasado, dentro de esa autonomía presupuestal que tiene el Ministro de Salud, él ha tomado una decisión y es llevar a cabo y adelantar un proyecto, una promesa, un programa de gobierno que ganó las elecciones y ese programa de gobierno le dijo a los colombianos que se implementaba la atención primaria en salud, que regresaban los equipos extramurales, que se iba a dotar a la Colombia profunda de mejor infraestructura, que se iba a dotar a la Colombia profunda de ambulancias, de buques, de lanchas, con el propósito de que se pudiesen adelantar todos los programas de promoción y prevención de la salud, lo que ustedes denominan el programa predictivo y en esa búsqueda el ministro en su autonomía señor Ministro de Hacienda.

El Ministro tomó una decisión y esa decisión es inyectarle al rubro, apoyo a los programas de desarrollo de salud de la Ley 100 de 1993 inyectarle recursos y en el primer año pues fueron 5 billones

que alcanzamos a ver el reintegro al aseguramiento de 2.5 en el año 2024 y en el año 2025 acorde a la información entregada y al seguimiento del decreto de liquidación y al seguimiento que se le hace a los rubros del Ministerio de Salud, estamos inyectándole para el año 2024 o estamos no están inyectándole para el año 2024 cerca de 4.3 billones que pertenecen al aseguramiento 2025.

Perdón, que pertenecen al aseguramiento de los colombianos y se ha tomado nuevamente la decisión en el marco de la autonomía presupuestal del señor Ministro de Salud de trasladar esos 4.3 billones y sumado a eso y sumado a eso estoy mirando año 2024, año 2025, siguiente por favor, podemos observar que las estimaciones para los... antes del cierre 2024 ascendieron a 6.6 billones de pesos y Norma de dónde saca eso si es que hemos pagado me va a decir Félix hoy aquí el Director de la Adres, porque yo no hago sino pagar, pagar y pagar, pues resulta que estamos hablando de que en el año 2024 cerramos con un desfase de 2.8 billones de pesos, los presupuestos máximos al momento de revisar todo lo que hay de presupuestos máximos aún se puede tener hasta tanto no se aclare respetado Doctor Félix, todavía se puede tener un faltante de 2.3 y los famosos 875.000 millones del SOAT que adelanto, tengo radicada una Proposición de Control Político para que en esta Comisión se le cuente al país qué es lo que está pasando con el SOAT y celebro Doctor Félix las denuncias que usted está haciendo, denuncie todo lo que es fantasma tenemos la obligación de denunciar.

Pero adicionalmente también tenemos la obligación de contarle al país cómo están hoy los prestadores de servicios del SOAT, a los cuales se les ha generado una serie de nuevos procesos que los tienen totalmente asfixiados, pero más allá de los prestadores tenemos que revisar el tema de los pacientes que utilizan el servicio del SOAT fruto de un accidente, cómo quedan en un limbo una vez se agota el seguro y finalmente no hay cómo enganchar de manera directa, inmediata mejor o eficazmente ese paciente al sistema y usted sabe que hay una falencia Félix, porque son miles de ciudadanos por eso es el Control Político, porque son miles de ciudadanos llamando a explicar cómo su servicio fue suspendido por quien tenía la póliza, pero no es directa no es inmediatamente recibido por la prestación del servicio del aseguramiento a través de las diferentes EPS y allí hay un faltante de 875.000 millones, producto de un acto administrativo que como ustedes vieron se rebajó el 50% del SOAT a las motos de menos cilindraje, como si fueran a decirse que esas personas no se van a accidentar, allí, (perdón adelante hay una bulla), se ha realizado varios escenarios revisando la necesidad de estos recursos por parte del Presupuesto General de la Nación.

Especialmente de funcionamiento el cual incluye un aseguramiento en salud, cuyo Estado a la fecha puede girar alrededor de un déficit de 10 billones de pesos, siguiente, entonces señor Ministro de

Hacienda como venimos hablando de unos déficit, yo le quiero hablar de los colombianos y resulta que los colombianos hoy han aumentado su gasto de bolsillo y no hay por qué disgustarse porque lo digamos desde esta Comisión, claro, el gasto de bolsillo ha aumentado en cerca de 5.1 puntos porcentuales, pero lo que más nos sorprende en ese tema del gasto de bolsillo señor ministro, es que este era un ejercicio de obligatorio consulta por parte del DANE, el gasto de bolsillo históricamente, el gasto de bolsillo en salud históricamente el DANE nos ha brindado la información y apreciado Fabián a usted que le gusta tanto esos oficios que no nos contesta, entonces el DANE me dice que ya no son ellos, que ya es el Ministerio de Salud pero a su vez el Ministerio de Salud me dice que no son ellos que es el DANE.

Entonces aquí están las cartas donde hay un juego de palabras que yo ya se las dije al señor viceministro, yo le di el chancuco al señor Viceministro Martínez porque esto no puede suceder, nosotros los colombianos y especialmente la Comisión Séptima que está adelantando una Reforma a la Salud debe conocer cuál es el gasto de bolsillo de los colombianos, qué es lo que les estamos dejando de entregar, qué tratamiento, qué cirugía, qué medicamento que el colombiano debe salir a buscar de su propio bolsillo para cubrir un faltante que no le entrega el sistema de salud colombiano.

Y hablando de eso mismo, pues es necesario poner de presente al señor Ministro de Hacienda algo que él ya conoce, cómo se ha incrementado la venta de planes voluntarios en el año 2024, una venta que alcanzó los 12.5 billones de pesos y eso no puede incomodar, eso hace parte de este ejercicio que estamos haciendo en esta Comisión, siguiente.

Y seguimos en esa agenda de revisar, de hacer ese análisis fiscal y nos encontramos, siguiente por favor, ministro aquí es donde lo necesito de verdad con todo el respeto que le guardo al señor Ministro de Salud, en una conversación pasada nos decía en la citación pasada donde usted estaba en China señor ministro, el señor Ministro de Salud y yo lo entiendo porque él está defendiendo una causa, él está defendiendo una propuesta, me decía es que usted no me puede traer aquí la tabla de marzo del 2004, usted no me puede traer los mismos, los mismos valores del año 2004 y comparármelos con septiembre del 2024 y mucho menos comparármelos con el hoy, ministro por qué yo tengo que extrapolar si es que esa propuesta de marzo del 2024 la trajo el Gobierno del Presidente Gustavo Petro aquí en cabeza de su antecesora Carolina Corcho, esa propuesta, esa tabla no nos la inventamos aquí en la Comisión Séptima, entonces no tengo por qué extrapolarla y no la voy a extrapolar.

Porque finalmente la esencia es la misma, un modelo de atención primaria, un modelo de un aseguramiento social, social y comunitario, un modelo donde ya se elimina el riesgo financiero en cabeza de las EPS, un modelo, un modelo donde

la gestión del riesgo en salud queda no en la EPS sino en cerca de unos 10 actores, es la esencia y es necesario compararla señor ministro por qué, porque en ese marzo del 2024 que me imagino que usted vio esta diapositiva que siempre la pongo, todo el proyecto de ley presentado el primer proyecto de ley pues daba en negativo y da negativo porque es un proyecto muy ambicioso, es un proyecto soñador, es un proyecto donde realmente plasmaron todas y cada una de las, perdón, me disculpa por favor, todas y cada una de las propuestas dadas por el gobierno, ahí están los CAPS, allí están los el sistema de información, allí están igualmente todo lo que tiene que ver con los pasivos de la Nueva EPS, ahí está la formalización del talento humano en salud, allí están los servicios complementarios, pero había tanto ministro había tanto deseo de materializar la propuesta del Gobierno del Cambio, pues que ese balance quedó en negativo, ese balance año a año, el primer año son menos 2 billones de pesos, el segundo menos 2, menos 550, menos 1 billón 778 y así sucesivamente señor ministro.

Entonces como la esencia del documento es la misma, así se haya arrancado de cero, porque de la esencia, de la génesis del proyecto no cambió nada, entonces señor ministro en el modelo ya entregado en septiembre, el ministro también argumentó que todos y cada uno de los documentos que se han entregado son aval fiscal, en el documento de septiembre pues ya vemos otras modelaciones donde se excluye, donde se excluyen los ítems que le mencioné anteriormente, entonces allí ya se excluye la formalización del talento humano, se excluye la construcción de los CAPS, se excluye lo de la NUEVA EPS y se van excluyendo muchas de esas promesas que están con la expectativa los colombianos y allí ya empieza a dar un balance positivo con un gasto importante señor ministro, con un gasto bien importante con algunos aspectos que llaman la atención y por eso usted hoy está aquí, se excluyen algunas cosas señor ministro, pero en la respuesta que se nos da empiezan, pues claro todos queremos CAPS en la Colombia profundas, todos queremos CAPS en la Colombia profunda, pero en la respuesta que nos dan ya esos CAPS pasan al Presupuesto General de la Nación.

Esos CAPS estaban aproximadamente en 6 billones de pesos la construcción de los CAPS, también se nos habla de que otros temas de infraestructura se van al fondo de infraestructura, igualmente en algo que estoy muy interesada porque veo el deseo del Doctor Félix Martínez de robustecer la Adres y eso está bien y no estoy en contra de eso, veo que tanto el robustecimiento de la Adres como del Invima pues también pasa al Presupuesto General de la Nación y ahí estamos hablando de 103.000 millones de pesos y adicionalmente cuando estamos hablando del talento humano, del talento humano que hace parte de una de las banderas más importantes de este gobierno el fortalecimiento del talento humano, veo que me dice el Ministerio de Hacienda que la formalización de quienes están en

las ESES puede costar cerca de 1.3 billones de pesos, pero cuando miro de dónde salen los recursos para la formalización del talento humano me encuentro que salen de la atención primaria en salud, donde habíamos entendido que esa propuesta del primer año iba a estar concentrada en llevar salud a los colombianos, siguiente, perdón te me devuelves dos atrás por favor, ahí.

Entonces señor ministro en este cuadro que es de ustedes no es de nosotros los Congresistas de la Comisión Séptima, yo diría que aquí está en la tabla número 9 balance de lo proyectado, por eso yo le dije podrías resumir todas estas inquietudes en una sola pregunta, esta es la gran pregunta ministro y esta es la gran pregunta porque les hemos dicho, ¿cuánto vale la Reforma a la Salud?, cuánto vale la Reforma a la Salud en un gobierno donde se está expresando que el recaudo tributario no se va a cumplir y estará por debajo de la meta, cuando se está diciendo que con corte abril el recaudo tributario está en 90 billones y que la meta no se va a cumplir, cuando la semana pasada en Comisión Tercera la comparación del plan financiero del 2025 espera un menor recaudo de 21 billones de pesos dicho por usted mismo en la Comisión Tercera y por qué hablo del recaudo es que a usted no le tiene que importar señora Norma Hurtado, a usted no le debe importar el recaudo, pues claro que me tiene que importar porque de allí es donde se van primero se financian con aportes de la Nación el sistema de salud colombiano y en esa tabla que no sé si me la pudieses ampliar la tabla, no sé si eso es una imagen fija, en esa tabla señor ministro que esta es la yo diría que este es el cuadro de la respuesta de aportes de la Nación por 10 años vamos a estar ya cerca de 9 años, vamos a estar en los aportes de la Nación en 38 billones 41 billones, 44 billones 48, 53 y hasta llegar en el 2034 a 83 billones.

Yo le quiero decir algo allí, usted me dice es que esos son los aportes de la Nación y eso sale de los recursos corrientes de otros ingresos y de fondos especiales, pero en el oficio que usted me contesta de aportes de la Nación vemos salvo que usted nos lo aclare en esta en esta Comisión, que usted ha tomado o que quien proyectó el oficio ha tomado doble vez los rubros como el fondo de recursos del SOAT antes del FOSYGA, los fondos que tienen que ver con FONPET y perdón, perdón, perdón, perdón, perdón con el FONSAT sí y vemos que abajo de ese rubro de 36 billones de pesos dice otras fuentes y otras fuentes son 7 millones, 8 millones, 8 millones, 8 millones hasta llegar a 10 y allí nos encontramos que en esas otras fuentes que en mi análisis he considerado que están doblemente contabilizadas, pues es allí donde las fuentes cierran alrededor de 101.000 billones de pesos, 101 billones, perdón, 101 billones de pesos y claro que nos tiene que interesar porque cuando en esta Comisión se apruebe y pase a Plenaria respetada Doctora Nadia, nosotros le estamos diciendo a los colombianos que están allá al otro lado de la pantalla, que esta reforma tiene viabilidad financiera.

Casi nada la responsabilidad y por eso era tan importante su presencia, porque no lo vamos a decir nosotros Doctor, lo va a decir usted como Ministro de Hacienda y usted nos va a desagregar las cifras, porque lo importante es conocer si estamos en un país que no va a cumplir la meta, que tendrá la meta más baja de la historia de recaudo tributario, cómo vamos a hacer para proyectar esas metas del sistema de salud en los próximos 10 años, a mí en lo particular Doctora Nadia a mí sí me gustaría, no sé si usted pueda ordenar una Sesión Formal o Informal con el Director de la DIAN, porque es que las cifras de recaudo tributario van directamente relacionadas con esta reforma que de todas las reformas es la que toca a los 50 millones de colombianos.

Ahora sí la gráfica, dos gráficas más adelante, por favor y entonces aquí es lo que yo he llamado como contradicciones y hay algo que pues yo quiero que ahora el señor Ministro de Hacienda, de Salud, en tono menor Doctor Jaramillo, en tono menor, le contemos al país un elemento que es clave, clave en esta Audiencia de hoy y es el hecho de que la estimación de los gastos de esta reforma no la hizo el Ministerio de Hacienda, la hizo el Ministerio de Salud y esa es otra responsabilidad inmensamente grande, allí es como cuando en el argot popular se dice que con esa con esa cruz es bien difícil de cargar, pero si están los soportes, si están los análisis, si están los estudios, si están las proyecciones, pues hoy aquí se le dirá al país que fue el Ministerio de Salud quien hizo la estimación de los gastos de salud con base en la información reportada en sus bases de datos, las cuales esta cartera la de Hacienda no tiene acceso, me lo contestó en un oficio.

En otro oficio, los gastos del sistema general de participación que incluyen recursos para el sector salud no se verán afectados, es otra de las frases, no se verán afectados y hay una coma y dice, sino en el año 2026. La siniestralidad, la siniestralidad, bajo esa premisa nos llegaron escritos que hablan del 94% y nosotros hemos presentado en esta Comisión siniestralidades entregadas por las EPS que superan el 100%, el 102%, el 104 y hasta el 109%, sustentadas y firmadas por EPS que están intervenidas por este gobierno, pero a nosotros nos están sustentando una siniestralidad del 94%. En lo referente a las validaciones realizadas por esta Cartera me permito reiterar no tenemos acceso a la base de datos, entonces hoy le podemos decir a los colombianos que el Ministro de Hacienda nos da el aval fiscal, pero que las bases de datos de los gastos estimados en salud las hizo el Ministerio de Salud y el Ministerio de Salud en esta mañana asumirá ante el país que su base de datos de gastos es correcta y que esa debe ser la base para que el Ministerio de Hacienda trabaje.

También teníamos otro de lo que llamo contradicción no la verificación de la implementación progresiva de recursos territoriales, la inclusión de un párrafo que permitiera la implementación progresiva de la subcuenta fortalecimiento para no ocasionar un déficit en aseguramiento, es una

respuesta que vale la pena nosotros poder recibir la explicación y es ahí donde tomamos muchos datos y encontramos en una de las fuentes que más incómoda, es una fuente donde revisamos que los gastos de mediana y alta complejidad siempre serán una preocupación, siempre serán una preocupación y por eso es tan importante el cuadro anterior cuando hablamos de 101 billones de pesos de fuentes y que esos 101 billón llegan hasta 176 billones en el año 2034, siguiente.

Y qué bueno que usted esté aquí, porque es importante leer el detalle de los oficios cuando desde el Ministerio de Hacienda dice, esta Cartera se sostiene en las recomendaciones contenidas en el concepto de escenario de factibilidad aun cuando el proyecto de ley fue archivado, me refiero al anterior, es pertinente que usted hoy en esta Comisión considera que es pertinente que todo el riesgo financiero esté en el Estado señor ministro, la entrada en vigencia del único de información está hoy en manos de las EPS porque pues esa es la ley que hay vigentes, ¿considera usted como Ministro de Hacienda que vamos a dar este paso donde aún no tenemos la claridad en la transición?, ¿considera que vamos a dar este paso aún sin tener un sistema unificado de información y también sin la implementación de un nuevo manual tarifario?. Y esa eliminación de cuentas de destinación específica que crea esa inflexibilidad de gastos ¿usted está de acuerdo señor ministro con todas estas, con todas estas preocupaciones de algunos de los miembros de esta Comisión? y, siguiente.

Y dentro de las últimas apreciaciones de mi intervención señor ministro, yo quiero reconocerle algo al Ministerio de Hacienda y es el último párrafo del documento denominado aval fiscal y yo se lo quiero reconocer y lo quiero hacer público porque no se podía esperar menos, permiso para leer, señora Presidenta, un pequeño aparte, un pequeño aparte, dice en uno de los apartes dice lo siguiente: En este sentido y conforme a lo expuesto en este documento, el impacto fiscal estimado del proyecto de ley del asunto puede incorporarse de forma compatible con el marco fiscal de mediano plazo, importante manifestación escrita, manteniendo la sostenibilidad del sistema de seguridad social y de finanzas públicas y aquí viene la frase de este documento, que es la que ha generado la esperanza en la red pública especialmente, esta es la frase, en la medida que las obligaciones corrientes del sector salud acumuladas al cierre del 2024 sean cubiertas según la priorización y definiciones al respecto, ¿Qué queremos hoy señor ministro? con el mayor respeto, quiero que hoy ad portas de presentar por parte de cada uno de los señores Senadores una Ponencia, usted le cuente al país cuáles son las estimaciones de las obligaciones corrientes acumuladas, cuáles serán sus fuentes de financiación ¿Sabe por qué, señor Ministro de Hacienda? Porque hay una red pública conectada observando este video, ávidos, ávidos de pagos, ávidos de obligaciones del corriente especialmente de las EPS intervenidas.

Le digo a la Audiencia y a los señores que nos observan, a los Directores de las ESES, de los Hospitales Públicos, este escrito no es de los Senadores de la Comisión Séptima, sino que hace parte de un aval fiscal entregado por Hacienda y yo lo llamaría un aval condicionado, pero lo celebro señor Ministro de Hacienda, lo celebramos los Senadores, la red pública está esperando los pagos de las deudas del corriente del sector salud acumuladas al 2024, esto es lo mejor que tiene el aval fiscal, este es el más alto reconocimiento a unos prestadores que han salvado vidas y que merecen que las obligaciones del corriente les sean cubiertas por parte de este gobierno.

Y por último señor ministro, por último las obligaciones, las nuevas fuentes, las nuevas fuentes son muy importantes que se le cuente de parte suya al país, que se le exponga y se le sustente especialmente a tantos economistas que como usted están ávidos de estas respuestas, son esas nuevas fuentes porque estamos hablando de los excedentes de cuentas maestras, yo hice una ley a propósito de eso, porque anteriormente se ha hecho esa misma ley para oxigenar el sistema y la tengo para Plenaria, pero estas nuevas fuentes algunas son por una sola vez, por una sola vez, por eso es que la ley no se hace cada año, la ley se hace cuando se acumula, cuando hay cuando existe la posibilidad de ver cada 2 cada 3 años estas cuentas que están congeladas y que tienen recursos que pueden oxigenar el sistema, pero no las podemos hacer ver como fuentes que van a ser cada año de consecución para el sistema, entonces las fuentes, quiero por favor que se nos diga.

Y por último ministro, yo soy fórmula en el Valle del Cauca de un Representante a la Cámara muy acucioso, el Doctor Víctor Manuel Salcedo y en su preocupación permanente por el sistema de salud colombiano, el Doctor Víctor Manuel propuso un punto del PIB para nuevo, totalmente nuevo para el sistema de salud, yo celebro la valentía y el deseo del Ministro Jaramillo de sacar este proyecto adelante, revisado ese nuevo punto del PIB que gira alrededor de 17 billones de pesos nuevos para el sistema, no cuenta con el aval fiscal de Hacienda, entonces yo si por ejemplo para el próximo año son cerca de 2 billones señor ministro, entonces, perdón, de 3 billones, entonces señor ministro, claro, claro es una propuesta que hizo un compañero y además de la U y claro, pero es importante que quien lo observa, quien lo ve sepa de dónde salen esos 17 billones de pesos, ¿cómo vamos a hacer el próximo año para sumarle 3 billones de pesos más al sistema? ¿De dónde sale la fuente de financiación? ¿cuál va a ser el propósito y cómo va a dejar usted proyectado a los nuevos gobiernos esa posibilidad?

Y la última pregunta, el tocar, el tocar un PIB, el tocar un punto del PIB debe pasar por el Confis, la verdad no lo sé, quisiera que usted aquí no lo sustentara, concluyendo, concluyendo que esa reforma esta reforma que tanta polémica ha causado es una reforma solidaria, es una reforma que llega a la Colombia más apartada, es una reforma que no

debió haberse dado solamente en el año 2023 con la llegada de ustedes, sino que desde siempre se debió pensar en la Colombia profunda, es una reforma que recoge una ley importante del Partido de la U, que es la 1438 del 2011 y es la posibilidad de que esa atención primaria llegue a cada rincón, pero creo que el país merece respuestas y básicamente el país merece respuestas cuando se dice que esta Comisión no quiere, no, esta Comisión estudia, esta Comisión analiza, esta Comisión pregunta, esta Comisión es académica, en esta Comisión no hay promesas que no se puedan sustentar, bienvenidas todas las promesas que se hicieron para llegar a la Presidencia de la República, bienvenidos todos los traslados para cumplir el programa de gobierno, pero a nosotros nos preocupa el aseguramiento, a nosotros nos preocupa generar una Ponencia que finalmente en unos años, cuando ya ni usted ni yo estemos en este escenario de la vida política, se nos acuse y se nos señale de haber siniestrado un sistema imperfecto, imperfecto, desigual, pero que en algunas partes del país finalmente prestaba unos servicios.

Así que hoy tanto nosotros como Senadores como usted en ese cargo de Ministro de Hacienda de este gobierno progresista, de izquierda, tenemos una responsabilidad inmensa con 50 millones de colombianos, así que espero haber sido lo suficientemente clara, lo suficientemente respetuosa, señora Presidenta he terminado y cuando usted lo considere señora Presidenta, aquí en el escenario hay personas que quieren intervenir.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muy bien Senadora, Senadora Lorena Ríos, también como citante a este debate.

Honorable Senadora Beatriz Lorena Ríos Cuéllar:

Gracias Presidenta un Saludo muy cordial, de verdad señor Ministro Doctor Ardila qué bien que esté con nosotros, creo que como lo decía nuestra Presidente llevábamos tres años, ya llevamos dos análisis, cuántas reformas ya dos, tres reformas en esta Comisión y para nosotros es muy importante que esté por primera vez más de cinco minutos un Ministro de Hacienda con nosotros aquí.

También al Ministro Jaramillo un abrazo cordial, como dice la Presidenta su curul también señor ministro ha estado aquí junto con el Doctor Félix y el Viceministro Martínez, que siempre han estado muy atentos en estas discusiones y yo quiero retomar unos puntos que la citante principal la Senadora Norma hoy manifestó, porque en primer lugar y es importante también de cara al país, lo manifestábamos no solo en este proyecto de ley sino en la mayoría de proyectos de ley que estamos trabajando en esta Comisión Séptima que es la Comisión social de este Congreso, hay una preocupación genuina por parte de los integrantes de esta Comisión de realizar no solo análisis, sino estudios muy juiciosos y responsables de cada uno de los proyectos de ley, porque se ha querido tal vez

mostrar y se ha querido vender que esta Comisión no quiere dar debates y no quiere realizar estudios serios y sí los hacemos y en esta Comisión también entendemos que hay una responsabilidad con el país, porque la mayoría de los que estamos acá previamente estuvimos en el ejecutivo y conocemos la construcción de políticas públicas y conocemos también la procedencia y la viabilidad de proyectos de alta envergadura como este proyecto que tiene la Reforma a la Salud.

Solo tomar tres puntos de la presentación muy completa que hizo la Senadora Norma, en este momento la siniestralidad del sistema supera el 99% y qué implica eso, que cada peso girado por el Estado a través de la UPC se gasta en servicios médicos y esto no permite margen ni colchón financiero y está generando no solo un pasivo acumulado de 17.8 billones de pesos y una deuda que sigue amenazando la operación de las IPS y ahogando las clínicas, ahogando a los hospitales y a los laboratorios del país. Para este año el gobierno ha presupuestado 95.3 billones de pesos para la salud, pero los expertos y los estudios están evidenciando que va a ser mucho más allá de esa suma, existe un déficit de al menos 5.2 billones de pesos y lo más grave es que 4.3 billones, como lo manifestaba la Senadora en su presentación, fueron mal asignados y estos rubros se destinaron a otros asuntos distintos al aseguramiento directo de los ciudadanos.

La cartera vencida ya alcanza el 85.5% y el 93.3% de estas deudas superan los 180 días y eso significa que la mayoría de las IPS están prácticamente recibiendo promesas en vez de pagos y los hospitales, sobre todo los regionales ya no tienen con qué comprar insumos ni pagar el personal, por lo tanto, esta reforma nosotros necesitamos de usted escuchar que ofrezca soluciones más que promesas.

Finalmente, el costo de estimado esta reforma oscila entre 25 y 30 billones decía Norma, 31 billones de pesos adicional, pero el país y esto es importante para tener claridad como Comisión señores ministros, no hemos recibido una ruta clara sobre cómo se garantiza el flujo de caja, ni cómo se evitará el colapso fiscal de un sistema que prácticamente ya está en la crisis, en el borde de la crisis y si para nosotros es muy importante, como estamos en la construcción de la ponencia o ponencias de esta Comisión poder tener esas cifras definidas.

Todos estos puntos salen de las mismas respuestas reiteradas que hemos recibido de ambos ministerios, pero sí también decirles que para nosotros es fundamental y de cara a los colombianos poder tener toda la información concisa, completa y clara, sobre todo económicamente viable que nos permita a nosotros entender que la construcción de la viabilidad de una ponencia de una Reforma a la Salud, pues sea un hecho cierto y no simplemente una idea, una promesa que al final no va a poder ejecutarse porque no tenemos el soporte financiero que nos permita poder estar con tranquilidad, porque repito, no es simplemente una reforma, aquí esto

es una política prácticamente una política general de Estado y tenemos claro que se requiere tener esa viabilidad muy por lo menos medianamente definida para también nosotros poder proceder a tomar o tomar decisiones o continuar también con los procesos de esta Comisión, Presidenta gracias pero era importante también participar.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Gracias Senadora ¿algún otro Senador de los citantes desea intervenir en este momento?, Senadora Ana Paola Agudelo.

Honorable Senadora Ana Paola Agudelo García:

Muchas gracias Presidenta, bueno me uno a agradecerle a los ministros que se encuentren presentes en esta Comisión en un tema de suma importancia que como lo hemos dicho en todas las ocasiones, no es un tema más, sino que es un tema que implica la vida de los colombianos.

Y pues con gran preocupación de ver los casos que cada vez se suman más y más, solicitando apoyos para sus citas, para sus traslados, para sus tratamientos, sus cirugías y sus medicamentos y es algo que nos tiene muy preocupados, porque hemos visto en esto que hay un colapso y que desde luego tenemos que reaccionar cada uno desde el área en que nos corresponda para salvar la vida de los colombianos y para garantizar que sean atendidos. No sé si el Ministro de Hacienda salió un momento, yo quisiera Presidenta y agradeciendo por supuesto al Ministro de Salud, pues él ya nos ha escuchado en varias ocasiones yo quisiera esperar a que esté el Ministro de Hacienda porque es que le quiero hacer unas preguntas puntuales, que no pude resolver con la resolución del documento que nos enviaron desde el Ministerio de Hacienda y entiendo pues que él de pronto esté en algo personal o de pronto atendiendo a alguien, no hay problema yo quisiera esperarlo para que él me pueda escuchar, gracias Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

El ministro está en el baño Senadora, eso es algo personal entonces vamos, regálenos un segundo mientras él regresa. Continúe Senadora.

Honorable Senadora Ana Paola Agudelo García:

Gracias Presidenta, entonces le decía señor ministro que me uno a las palabras de mis colegas en agradecer la presencia de ustedes dos como ministros que tienen pues todo que ver con esta reforma que estamos estudiando aquí en la Comisión, no por primera vez pero sí con el mayor detalle y rigurosidad que esta requiere, porque nosotros en la medida que saquemos una reforma de salud para los colombianos, tenemos que garantizar que sea transparente y que sea un modelo que realmente va a estar financiado y hasta el momento pues con la información que hemos tenido nos genera gran incertidumbre no solo a nosotros como Senadores, sino como ciudadanos

y también esto es lo que recibimos de la gente, estas son de las preocupaciones que nos manifiestan y sobre todo que nos manifiestan en su día a día con los casos que están viviendo, entonces por eso es tan importante poder tener la garantía de ese aval y de esos recursos, donde tengamos una responsabilidad fiscal y reitero desde MIRA, pues haya un control del gasto y protección a los recursos públicos frente a las auditorías, que haya transparencia, que haya realmente un manejo correcto de los recursos públicos y que esto sea totalmente claro, transparente y de información para los diferentes actores que están dentro del tema de salud.

Yo tengo acá algunas preguntas puntuales señor ministro que quisiera hacerle porque pues no pude evacuarlas con las respuestas, tengo varias pero me voy a enfocar en algunas y mi compañera la Senadora Norma ahora mencionaba algo relacionado y es qué medidas tienen pensadas proyectar en materia económica para poder calcular realmente los ingresos por cotización y por SOAT, porque ya todos bien conocemos acá los problemas que hay con el SOAT, pero sobre todo esto teniendo en cuenta el crecimiento de la economía y de qué vehículos realmente van a estar asegurados, qué sucede si no cumpliéramos con eso proyectado, qué alternativa se tiene y cómo se está pensando.

También para nosotros es muy importante, revisábamos con el Acto Legislativo que aprobamos acá en el Congreso el 03 de 2024, pues vimos que, en ese sistema general de participaciones sobre todo a partir de 2027, implica que el Gobierno nacional va a tener una menor participación en el sector salud y que por ende los territorios pues tendrán o las regiones tendrán que asumir unas nuevas responsabilidades económicas, entonces quisiéramos saber cómo han hecho, si ya tienen algún estudio de esas que sobre todo garantice esa diferencia que hay entre las regiones y cómo va a evitarse que con este rediseño que se plantea en la reforma pues no se profundicen las desigualdades de acceso a la salud y quiero poner un ejemplo acá que es por ejemplo, hablemos de Vichada que hemos hablado acá tanto de la Colombia profunda y yo creo que eso es una preocupación que tenemos todos, cómo garantizamos que cada colombiano tenga un real acceso a la salud, pero en este caso con el sistema general de participaciones quisiera saber si han hecho algún estudio, donde estas entidades territoriales tengan claro que deben asumir esa mayor parte de financiación y que en estos que son más pequeños por el contrario no vayamos a profundizar esas desigualdades.

Otra de las inquietudes que quisiera plantear es, qué respaldo presupuestal tiene eh la sostenibilidad a largo plazo, porque ahora la Senadora Norma leía la última parte que ya voy para allá, pero quisiera enfocarme en la parte de las medidas con el subsidio, como lo son el subsidio por las licencias de maternidad a los no cotizantes, que desde luego tenemos que pensar en ellas, pero cuál es ese fundamento que hay y cuál es ese respaldo

presupuestal donde las vamos a garantizar, así como también del Fondo de Catástrofes de Becas y entre otros que propone la reforma que sin duda alguna son muy loables, pero que tenemos que garantizar que así sean y no se quede simplemente en el texto y saber si hay una ruta alternativa fiscal, si lo han pensado en caso de que lo que tienen planteado no se dé, hoy en día sabemos que en el tema de salud hemos tenido grandes dificultades, deudas que se han tenido por largos plazos que se han ido pagando, pero que desde luego esas demoras en poder resolver si se debe, si no se debe, pues que han traído es problemática realmente para los ciudadanos y para los colombianos, entonces queremos saber allí si hay esas rutas alternativas y cómo lo tienen pensado, porque para nosotros aprobar un diseño completamente nuevo, una reestructuración total al sistema de salud sin que existan esas garantías claras de solidez de las fuentes, pues me parece que sería un acto de irresponsabilidad y donde tenemos que profundizar y tener la garantía.

Nos preocupa muchísimo que no hayamos tenido un concepto favorable desde el inicio como así lo dice la ley, cierto, donde existan claramente los costos fiscales de la iniciativa, pero no solo los costos que era una de las preguntas muy válidas que hacían mis compañeras, ¿cuánto nos cuesta esta Reforma a la Salud? los mismos colombianos también nos la preguntan, sino también cuál es la fuente de ingreso adicional que vamos a tener para financiar este costo que pues ya se debe tener calculado.

Y reiterar que para nosotros es de suma importancia y nuevamente lo digo, es la columna vertebral en nuestro análisis, que debe haber una transparencia y un control efectivo del gasto, si no hay auditorías integrales y si no hay una planeación presupuestal rigurosa, pues no sería responsable avanzar con nuevos términos, no podemos permitir que lo que nos generen sean mayores gastos y no solución a los desangres que hay en los recursos públicos y esa es una preocupación muy grande que tenemos, que desafortunadamente hasta la fecha aún con los cambios que se han hecho, no se ha podido controlar porque lo sigue habiendo, seguimos teniendo esas denuncias y seguimos teniendo esa dificultad en los colombianos para ser atendidos.

En la última parte de las respuestas que nos llegan desde el Ministerio de Hacienda y bien lo leía ahora la Senadora Norma, dice que se podrá incorporar de forma compatible con el marco fiscal a mediano plazo, entonces allí por eso estas preguntas de qué alternativas se tienen, cuáles son esas fuentes de financiación y nos dice que efectivamente se emite un concepto aprobatorio y yo creo que ese tiene que ser el punto de partida para todo el análisis que hagamos frente a esta Reforma a la Salud propuesta y las demás propuestas que se pudieran incorporar o que se tuviesen que modificar y es por esto que digo que aquí punto seguido dice, En la medida de que las obligaciones corrientes del sector salud acumuladas cierre 2024 sean cubiertas, entonces lo primero y que sería una gran noticia es saber si efectivamente

están los recursos para cubrir esas deudas a 2024, pero también nos dice que la priorización y las definiciones, es decir, en las definiciones respecto al cargo de los recursos del sector administrativo, es decir la plata que ya fue asignada no cuenten con más es lo que entiendo y me excusa ministro y por eso quiero hacerle la pregunta para aclararlo, es con lo que ya le di Ministerio de Salud cubra deudas e incorpórese dentro del mediano plazo para que esto pueda ser viable, entonces quisiéramos pues tener esa parte clara, porque aquí no vemos pues una como una claridad en ese compromiso de que existan unos recursos adicionales ni unas fuentes de financiación adicionales, entonces entiendo que tendrían que cumplir unas condiciones, pero en eso no tenemos claras cuáles son y cuáles esas rutas alternativas que se tienen no solo del costo sino de la financiación.

Por último, antes de cerrar hay uno de los temas solo por mencionar uno, que ha sido una preocupación que siempre hemos tenido y es la atención a migrantes, dice que en el análisis que tiene el ministerio, esto corresponde a un gasto de 336.000 millones por vigencia, pero no conocemos el análisis, entonces solo por mencionar uno que es ese punto, qué tipo de análisis se ha hecho, van a haber más migrantes, van a haber menos, van a tener un seguro que ellos tengan para poder garantizar, qué se tiene pensado, qué pasa con los que no cotizan no aportan al sistema, porque allí pues no hay claridad de ello y esto lo pongo porque es uno de los temas que me preocupa, pero lo pongo como uno de los ejemplos también de estos gastos indirectos que nosotros tenemos que tener claros en el análisis de ese costo y de esas fuentes de financiación, muchas gracias y estaremos aquí pues muy atentos a las respuestas, tomando nota también para lo que nos compete como miembros de esta Comisión que estamos en la discusión de proyecto tan importante, gracias Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blal Scaff:

En su orden, Senador Ómar, Senador Honorio y continúa luego la Senadora Martha Peralta.

Honorable Senador Ómar de Jesús Restrepo Correa:

Bueno, vea aquí hemos venido debatiendo este tema desde hace varios meses y la gente ha venido esperando soluciones, o sea la gente que hoy en día está haciendo colas, que no los atienden, que les niegan los medicamentos, que les imposibilitan la atención, que los trasladan de un lugar a otro, hay gente que los trasladan desde Montería a Bogotá y de Bogotá a otros lugares del país, o sea porque tenemos un sistema que no funciona y que no garantiza el derecho a la salud y que se direccionan recursos que no se invierten en garantizar ese derecho, porque se quedan en pues en otros en otros actores y todos entendemos que cualquier derecho pues va a tener un gasto sino pues desmontemos el Estado social de derecho, la educación requiere un gasto, la salud requiere un gasto, si vamos a garantizar el acceso a la

tierra pues también eso requiere un recurso, porque no va a haber democratización de la tierra como si la tierra cayera de otra parte y entonces ahí se le cayó, le cayó, no, eso requiere de desconcentración y esa desconcentración pues tiene dos vías o expropiación o se compra y se le da a la gente que no la tiene.

Tenemos un sistema que se convirtió en un barril sin fondo, porque no es un sistema armónico, no es un sistema que se sume, no es un sistema que se integre, sino que es todo lo contrario, es tan perverso que los hospitales tienen que esperar que tengan enfermos para facturar y poder pagarle a los profesionales o poder mejorar sus instrumentos, miren ustedes lo perverso que es este sistema, tenemos EPS que entonces requieren capturar recursos e instalan lo que se llama la integración vertical y afectan otros intereses porque entonces mueven los pacientes de un lugar a otro sin importar si salen más costosos o no, o sea es lo que tenemos en el momento y la gente está esperando soluciones, la gente está esperando soluciones, pero tenemos unos actores en el establecimiento que cuando se buscan recursos para garantizar los derechos sociales pues se oponen a ellos y hunden leyes de financiamiento y tumban artículos que buscan recursos de las transnacionales, que se están llevando recursos ambientales y estratégicos sin dejar nada en el país y entonces ahí tenemos unos problemas es decir tenemos posiciones encontradas, porque hay intereses encontrados, porque hay intereses encontrados, entonces mire vea el sistema con o sin reforma va a tener demanda de recursos y cada vez mayores o buscamos un sistema que sea armónico, que por lo menos garantice el acceso a la salud, que priorice, que corrija la desigualdad.

La inequidad que hay en el mismo sistema, porque estamos arruinando el sistema hospitalario de la ruralidad, de las periferias porque es un sistema que al mismo tiempo pues funciona en la lógica del mercado y no cubre las externalidades negativas, eso le toca cubrirlo el Estado con los recursos públicos, porque los otros no lo hacen como no lo hacen los operadores de las comunicaciones, donde hay demanda pues ponen la antena y donde no pues no la ponen y entonces jódase el que vive ahí porque como no viven muchos y no tienen mucha capacidad de consumo, lo mismo pasa aquí con las carreteras, los concesionarios ponen carreteras donde hay mucho tráfico porque después sacan la plata con los peajes, pero la del Chocó yo no he visto que le ha aparecido el primero y tiene como 30 años de estarse construyendo esa carretera y ninguno la quiere porque ahí no hay mucha capacidad de tráfico, lo mismo pasa con las vías terciarias, entonces corregir esas inequidades pues yo creo que es uno de los compromisos de este Congreso y los legisladores que se consideren que legislan para el interés general.

Pues tenemos que revisar eso, tenemos que revisar eso porque aquí tenemos un problema y es que las EPS sabemos que no van a garantizar la salud, ya sabemos que no la van a garantizar porque

el sistema es perverso, tiene una lógica del negocio y eso riñe con el garantizar derechos, entonces vea ahí hemos venido escuchando de que el 1% del producto interno bruto se dedicaría a la salud, que hay que recuperar recursos de los aportes patronales que no se están moviendo en relación a los derechos sociales, pues miremos a ver cómo hacemos, porque o si no pues nos vamos a quedar aquí quejándonos e imposibilitando que se resuelva esta problemática que tiene los ciudadanos del Putumayo, del Chocó, de la Guajira, de las periferias en las ciudades se están necesitando un sistema que les garantice el derecho a la salud y ahí tenemos una propuesta de reforma, pues miremos a ver si es esa la que va a garantizar ese derecho o creemos que es posible volver generosos a quienes han mantenido en sus manos el sistema, los actores que han direccionado el sistema, los particulares, los intermediarios, si creemos que se van a volver angelitos, solidarios, generosos y que van a cambiar su sentido y su filosofía, es decir esperemos ángeles que nos caigan del cielo o si no pues cambiemos eso porque eso no ha funcionado, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blé Scaff:

Senador Honorio, Senadora Martha y luego el Senador Fabián. El Senador Honorio le concede el uso de la palabra querida Senadora, adelante.

Honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú:

Muchas gracias Senador por esa deferencia conmigo, quiero saludar de manera muy especial a todos los miembros de esta Comisión, a la Mesa Directiva y también a los delegados del gobierno que nos acompañan, señor Ministro de Salud, señor Ministro de Hacienda y a todo su equipo de trabajo.

Hoy yo quiero destacar con firmeza, pero también con responsabilidad el esfuerzo técnico y fiscal del Ministerio de Salud en sus respuestas al cuestionario que fue enviado por los proponentes Senadora Norma de este Debate de Control Político el día de hoy, esto demuestra que la Reforma al Sistema de Salud no está improvisada, que tiene planeación, que tiene proyecciones y que sobre todo tiene una garantía o desarrolla una garantía real para garantizar el derecho fundamental a la salud, celebro que se hayan identificado fuentes de financiación disponibles sin que esto cree nuevas cargas tributarias, que se haya proyectado un crecimiento del gasto con base en el envejecimiento de la población, pero también con base en el avance tecnológico del país y que se haya diseñado también un fondo, sí, un fondo para la infraestructura sin afectar hoy el presupuesto operativo del sistema de salud, además resalto el compromiso con la dignificación del talento humano y el fortalecimiento institucional que se prevé en este concepto, tanto con la Adres como con el Invima, que van a ser claves para garantizar la transparencia, la trazabilidad y también la eficiencia en el nuevo modelo.

Es importante que este aval fiscal presentado por usted señor Ministro de Hacienda, con todo su equipo técnico, es sólido, es responsable y técnicamente sustentado, uno, porque no se crean nuevos impuestos, sino que se reorienta los tributos existentes como el IVA social y los impuestos saludables, esto para fortalecer el sistema sin tener que afectar lo más vulnerable el bolsillo de los colombianos; dos, se prevé también que lo decía nuestra Senadora Norma, una senda de crecimiento del gasto en salud hasta el 1% del PIB entre el 2026 y el 2032 de forma progresiva, en armonía también con las metas fiscales del país, y tercero, porque este aval fiscal incluye recursos para la formalización del talento humano, para el fortalecimiento del Adres, para el Invima y también nos dice cómo se van a crear los nuevos CAPS como centros de atención primaria, esto sin poner en riesgo lo que ya hoy opera y lo que ya hoy existe, es decir que hoy esta Comisión no ha recibido un listado de excusa, sino un esfuerzo serio por construir un sistema más justo.

Más fuerte, más humano, ustedes pueden ver por ejemplo, aquí quiero destacar algunas de las principales fuentes de ingresos esperados para financiar el sistema de seguridad social de nuestro país y aquí tenemos las cotizaciones, algunas fuentes de financiación, de ingresos, el aporte de la Nación, el sistema general de participaciones, otras fuentes que ya hemos enunciado, pero también los gastos proyectados, este documento nos dice claramente de dónde van a salir y cuánto vale los gastos proyectados en atención primaria de mediana y alta complejidad, cómo va a salir y cómo se va a dar el fortalecimiento de la red pública, las licencias de maternidad, las becas, la atención en la población migrante, el saneamiento de pasivo de las ESES actualmente y los gastos de gestión, pero miren esta tabla que le estamos proyectando hoy y en esa tabla en el recuadro verde ahí se puede permitir comparar los gastos proyectados para la implementación del nuevo sistema de salud con los ingresos estimados para financiarlo, el balance resulta positivo y para todos los años se permite percibir que las fuentes de financiación tienen total capacidad, si, tienen total capacidad de superar el gasto generado por el nuevo sistema de salud.

También se percibe un superávit fiscal que se destaca que está proyectado y que se cumplirá, ojo, que se cumplirá siempre y cuando, si, se den las metas esperadas tanto para la inflación como el crecimiento del PIB, de manera que nosotros aquí señores ministros, nosotros aquí hemos hecho todos los esfuerzos, tanto como Comisión como miembro de gobierno, todos, Senadora Norma, incluso hasta a veces una lucha en solitario por defender la transformación de un sistema de salud y lo hacemos por la gente y lo hacemos porque es necesario y lo hacemos porque nosotros somos los que recibimos aquí las quejas y las solicitudes de la gente que tiene que caminar horas y horas para ser atendida, por evitar que se dé el paseo de la muerte, que nuestra gente no esté sufriendo por la entrega

de unos medicamentos, por una remisión, porque le den una cita con un especialista, lo hacemos bajo el compromiso de que es necesario y es urgente deponer nuestras diferencias ideológicas para avanzar de la crisis que nos encontramos actualmente, que no es una crisis de este gobierno.

Que no busquemos culpables, sino que por el contrario pueda ser esta la oportunidad que tenga la Comisión Séptima de reivindicarnos con el pueblo colombiano, que no hayan más paseos de la muerte, que no hayan más niños y niñas sin atender en las puertas de los hospitales y clínicas, que no haya mayor necesidad de que realmente nuestros adultos mayores tengan que padecer todo un viacrucis para que su derecho fundamental a la salud sea garantizado, entonces los animo a que podamos avanzar en el trámite y debate de esta Reforma a la Salud que una vez superado, porque sí había un corto circuito Senadora Norma, con el Ministerio de Hacienda por las dudas que existían y yo espero que hoy con toda esta información sólida, técnica, responsable, podamos nosotros avanzar en el debate, en la radicación de las distintas Ponencias que habrán, pero que lo hagamos por el país, que lo hagamos por entre todos, construir un mejor sistema para la gente, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Senadora Norma.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Gracias señora Presidenta, bueno la Doctora Martha tiene miradas diferentes de la tabla 9 del balance proyectado por el sistema, especialmente porque la Doctora Martha no nos habló de lo que fue excluido de esa tabla para buscar ese equilibrio y esa senda en el marco fiscal del mediano plazo, cierra de muy buena manera cuando dice que obviamente el marco fiscal va condicionado a la inflación y a otra serie de elementos que finalmente se tienen en cuenta para la proyección en el largo plazo de lo que es el Presupuesto General de la Nación, pero lo más importante de esa tabla señor ministro, es que usted hoy nos sustente los 38 billones que crecen en esa senda como lo dice la Doctora Martha, hasta los 83 billones, que usted nos sustente que lo que tiene que ver con el FONSAT, el SOAT y el FONSAET no esté dos veces contabilizado como tal vez erróneamente se puede pensar, yo lo analizo de una manera diferente y sobre todo algo con el mayor respeto hacia los Congresistas, aquí todos queremos la prevención de la salud, todo lo que es la promoción y la prevención y todo lo que es el programa predictivo, eso no puede quedar la más mínima la más mínima duda, pero lo que sí les quiero recordar y especialmente a los colombianos que nos ven es que allá al otro lado de la cámara, perdón, bienvenido señor ministro, (me excusa un momentico que estoy hablando), lo que si les quiero decir es que en este país existen 8 millones

de personas con enfermedades catastróficas, con enfermedades huérfanas.

Con enfermedades de alto costo, que están preocupados porque dentro de esta proyección no se garantice la mediana y alta complejidad y esta tabla presentada por quien les habla e igual por la Doctora Martha aún no nos da tranquilidad de que la mediana y alta complejidad esté contenida, esté protegida y esté garantizada, después hablaremos del articulado de la Reforma a la Salud, no estamos queriendo generar un debate con tergiversación de versiones, lo que queremos es un debate que brinde garantías y por qué, porque cuando miramos el decreto señor ministro, el decreto de liquidación del presupuesto con los oficios enviados por usted, en la página número 4 vemos que cuando se habla de otras fuentes vuelve y enuncia con la firma del Viceministro Técnico, agrupa ingresos corrientes procedentes de rentas cedidas que hacen parte de los aportes de la Nación, aportes de Cajas de Compensación, COLJUEGOS, FONSAT, contribución del SOAT, impuesto de armas y municiones, USPEC, multas y sanciones y entonces pues si eso hace parte de los aportes de la Nación y después vuelven y nos lo colocan como otras fuentes, entonces pues es necesario aclararlo, es necesario aclararlo porque cuando uno corta el fragmento de lo que es aseguramiento, reclamaciones y servicios integrales de salud, cuando uno toma los datos de allí señora Presidenta y colombianos están recursos corrientes, otros recursos del sector del tesoro perdón, y fuentes especiales, que son las mismas fuentes que vuelven a relacionar, así que pues aquí está el ministro y será él el que nos aclare, gracias Presidenta por la observación.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Vamos a terminar las intervenciones de los Senadores para darle paso a las intervenciones del señor ministro, de los señores ministros, Senador Honorio, luego continúa el Senador Fabián y por último cierra el Senador Ferney.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias Presidente, un saludo especial con los buenos días, como ya lo han dicho varios de los colegas y usted festejamos la presencia del señor Ministro de Hacienda Doctor Germán Ávila, reconocer la presencia y la asistencia permanente del señor Ministro de Salud Guillermo Jaramillo, del Presidente de Adres el Doctor Félix Martínez, del Viceministro Martínez que lo tienen allá de pie y no sé por qué no se sienta, ahí hay varias sillas para que esté cómodo y pueda escuchar lo que vamos a intervenir, siéntese para que esté cómodo y tranquilo ahí, me lo puso cerca perfecto para que abra los oídos en lo que voy a decir.

Bueno gracias Presidente era para generar un ambiente ahí de cordialidad, el señor Ministro de Hacienda con sus técnicos nos ha rendido un concepto positivo pero yo le tengo que decir

ministro tengo unas preocupaciones, ojalá sean resueltas y absueltas, porque ese concepto lo están condicionando a unos supuestos, supuestos a mi leal saber y entender muy optimistas, como cuáles, el crecimiento del PIB, el cumplimiento en ejecución del presupuesto y recaudo de la Nación y también lo supedita a algo que para mí es fundamental, el presupuesto del Ministerio de Salud, por qué preocupa, porque parte de supuestos hipotéticos en un tema trascendental como lo es la salud como derecho fundamental y obviamente la consecuente garantía del derecho a la vida de los colombianos, ese concepto no dice cuánto se requiere del PIB, no dice cuánto debe aumentar la economía colombiana para ser fuente o para que sea fuente de garantía de esos recursos y no hay una proyección del recaudo, todos sabemos en la Nación colombiana que proyectaron este año y el año pasado un recaudo muy superior al que realmente hubo en la Nación por eso de las preocupaciones y el Ministerio de Hacienda reconoce implícitamente la necesidad de ser cautelosos con el tema de las EPS y por qué lo digo, el ministerio dice y advierte que si no se transforman en gestoras tocaría liquidarlas y si se liquidan esos pasivos pasan al Estado, pero no los estima, no dice cuántos son esos pasivos, por otro lado deja en entredicho la operatividad de la Adres por la ejecución de las nuevas funciones, por la planta que requeriría, por todo el personal, eso no está cuantificado y me dirán eso se cuantificará después, pero es fundamental tenerlo en cuenta a la hora de tomar decisiones.

El proyecto de ley trae cuatro nuevas fuentes de financiación a mí me parecen interesantes, buenas que es el FONSET, FOSFEC, los saldos de cuentas maestras, los excedentes y los créditos del cupo del bicentenario me parece bien, no me opongo a ello, pero una alerta no establece las condiciones, ni límites, ni el tiempo para la toma de esos créditos, se van a tomar con qué criterios durante cuánto tiempo, cuál va a ser el nivel de endeudamiento, etc.

Preguntas que me derivan de la lectura del concepto, ¿En cuánto se estima el pasivo que podría ser trasladado de EPS al Estado en caso de que ellas no decidan acogerse como gestoras y si tenemos la fuente para suplirlas?, ¿Cuánto vale el personal, la logística, la infraestructura de las adecuaciones de Adres y de sus nuevas funciones?, el concepto de Hacienda también cubre temas de fuentes derivadas del Ministerio de Salud lo dice claramente y a mí me surge una inquietud y una preocupación apreciado Ministro de Salud porque usted acá entre otras nosotros le firmamos una solicitud de aumento del presupuesto para su Cartera, no sé si lo recuerda y usted aquí habló de que su Cartera tenía para este año un déficit de 10 billones de pesos, entonces si el concepto de Hacienda habla de que una de las fuentes será el presupuesto del ministerio y el ministerio nos dice que tiene un déficit este año de 10 billones, ¿cómo se va a suplir ese déficit?

Pero adicionalmente la reforma nos habla de que para el año 2026 tendría un costo de 109 billones,

pregunta señor Ministro de Hacienda, ¿Las nuevas fuentes de financiación más el presupuesto del ministerio cubren esos 109 billones o cuántos representan? y si hay un faltante, ¿de dónde saldrían esos recursos señor ministro?

Por otro lado, hay que tener en cuenta el gasto de bolsillo ha aumentado, yo hago aquí un paréntesis, no un llamado de atención, pero sí quería recordarle, claro que me informan que acaba de llegar, hoy es el día de las buenas noticias por parte de Hacienda, un derecho de petición que nosotros enviamos el 14 de abril del presente año, me dicen que ya llegó no no lo he leído dicen que acaban de llegar, yo le iba a decir a usted que no habíamos obtenido la respuesta pero la obtuvimos casi mes y medio después, cuando el artículo 258 de la Ley 5ª establece que son 5 días, en esos casos pues lo pertinente es solicitar una prórroga, pero bueno, llegó y lo analizaremos y lo estudiaremos para tomar aún más y mejores decisiones, en ese derecho de petición que ya expresé imposible leerlo acabando de llegar, una de las preguntas que yo tenía es, ¿a cuánto asciende el gasto en salud en los próximos 5 años? ¿Y cuál es el parámetro que se utilizaría para estimar ese gasto?, por qué de la pregunta, porque el gasto en salud ha aumentado ya lo decía la Senadora Norma Hurtado, pero la UPC no ha aumentado lo suficiente para garantizar ese gasto, entre otras de una orden emanada por la Corte Constitucional y que aquí se advirtió desde la llegada de la primer ministra a la Cartera de Salud del actual gobierno.

Otro tema que quiero resaltar es que hay tres conceptos, dos en Cámara, uno de noviembre del año 2023, otro de septiembre del 2024 y uno que nos enviaron a nosotros en mayo del 2025 y ahí estiman en esos tres conceptos la atención primaria en salud ascendería 24,2 billones, pero lo calculan con una población del año 2021, me imagino que harán el respectivo ajuste para hacer la proyección, también en esa estimación quiero hacer una pregunta, si se encuentran incluidos los equipos básicos en salud o si están por fuera de esa estimación de lo que es la atención primaria en salud, que insisto en el concepto dice que ascendería 24.2 billones.

Otro tema es el de la siniestralidad, para los colombianos que nos ven la siniestralidad son las atenciones en salud, en medicamentos, en el aumento de enfermedades, etc., el concepto del Ministerio de Hacienda estima y dice que de acuerdo a la fuente de información que le envía el Ministerio de Salud, que esa siniestralidad está en el 94.6%, pero lo que es ACEMI, GESTARSALUD, Clínicas y Hospitales, la Academia, hablan de un índice de siniestralidad del 102%, cómo conciliar esa diferencia en caso de que exista o dónde está esa diferencia apreciado ministro, porque consideramos que es importante tenerla de presente.

En el concepto no enviaron los costos de inversión que se realizarían en el nuevo modelo, sería importante saber el monto total, la proyección de gastos de 2025 a 2034 y que sean detallados.

En el concepto también indican que la UPC en los últimos 5 años ha crecido un 4% en promedio y, por otro lado, en la proyección de gastos del mismo concepto cuando hablan de la reforma dicen que crecería durante los próximos 5 años un 3% ¿En qué se fundamentan esas cifras? ¿Por qué esa diferencia?, si hemos tenido en cuenta y el gran debate es que la UPC no es suficiente y que debe ajustarse, si para ustedes sí es suficiente independientemente de dónde sale ese 3%, cuando ha aumentado un 4% y entre otras insisto hay una orden de reajuste por parte de la propia Corte Constitucional.

Otra pregunta, ¿por qué los valores contemplados como aportes de la Nación? y esta pregunta es clave y fundamental señor ministro ¿Por qué los valores contemplados como aportes de la Nación en el concepto difieren en 3,2 billones de pesos, frente a lo aprobado o lo presupuestado por la Adres?, en la Adres se estima 34.9 billones y en el concepto nos hablan de 38.1, dónde está esa diferencia esos 3.2 billones de diferencia, de dónde salen, cuál es la fuente, etc.

Otra pregunta, ¿son consistentes las cifras con la caída del recaudo y sobre todo con el marco fiscal de mediano plazo para el 2025?; Otra, ¿por qué el concepto asume una caída del gasto en salud de mediana y alta complejidad frente a los gastos en salud recientes?

Los costos de infraestructura en implementación no se encuentran detallados en el concepto ya lo había dicho, por qué ellos no se desglosan, por qué lo que es construcción, dotación de los 1.000 CAPS no son desglosados y nos dicen de dónde saldrá esa fuente.

¿Por qué el saneamiento de los pasivos de la Nación de las EPS no se detallan?, ¿Por qué el fortalecimiento institucional de las entidades adscritas no se detalla? ¿De dónde se incluyen los gastos de implementación de los sistemas de información integrado y fortalecimiento de las entidades territoriales, dónde está eso?

El ministerio espero que nos aclare todas esas dudas para ir tomando nosotros decisiones frente a las mismas y para ir cerrando señor Ministro de Hacienda, yo tengo una gran preocupación, usted y lo tengo que reconocer con un gran entusiasmo le dijo a los colombianos hace un año y medio que el modelo de salud de los maestros sería el piloto que el Presidente de la República quería para los colombianos, ese modelo cubre 818.000 afiliados, hace pocos días escuchamos al vicepresidente del Fomag, Aldo Cadena, decir que este sistema era perverso, no son palabras mías son palabras de él, que después de un año y 20 días de su vigencia ya tiene déficit de 2 billones, 2.300 contratos perdidos, palabras de él, no mías, que no se sabe dónde están ni quién los ejecuta y habla de un incremento en la facturación de un 50% y remata lamentablemente diciendo que es un total despelote, mi pregunta con profundo respeto y preocupación, si ese es el modelo piloto de salud para los colombianos, donde

se atienden a 818.000 afiliados, ¿Están en capacidad de ser aprobado esta propuesta o este proyecto de atender a 52 millones de colombianos?, le dejo esa inquietud, muchas gracias Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Senador Fabián y Senador Ferney y con eso terminamos las intervenciones de los Senadores.

Honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Gracias Presidenta, gracias Presidenta, el problema del sistema de salud está diagnosticado y sobre diagnosticado. No es un problema de hoy, ¿no? Incluso desde el Gobierno de Juan Manuel Santos ya se venían haciendo advertencias. En su momento Alejandro Gaviria, que hacía parte del gobierno y estaba en la cartera del Ministerio de Salud, insistía en que se deberían hacer cambios. Ahora parece que sí le gusta el sistema de salud. Incluso en el Gobierno de Duque le llegó a él la papa caliente del sistema de salud. Se tuvieron que intervenir EPS, incluso también se tuvieron que liquidar EPS por buenas, ¿no? Porque el sistema está colapsado, porque el sistema se está cayendo a pedazos.

Porque esto es algo que no es nuevo, es la tragedia anunciada, porque justamente el sistema nace con unas falencias que hoy en día nos cuestan, no miles, billones, billones es lo que se ha venido perdiendo en el sistema de salud. No lo digo yo, lo dice la misma Contraloría, en razón a todos los hallazgos fiscales que han venido saliendo, que no son nuevos, sino que ya vienen de un sistema podrido, diseñado justamente para el saqueo, diseñado para que al paciente no se le atienda, ni con derechos de petición, ni con tutelas, ni con desacatos, eso sí, que le llegue la autorización del tratamiento a la cual pues se tiene que someter una vez que ya ha fallecido; ah pero eso sí, a los pacientes fantasmas, la facturita sí que llega a tiempo, se paga en los tiempos y se desembolsan los dineros. Por eso es que hemos estado insistiendo y es uno de los principales problemas del sistema de salud, la intermediación vertical, el yo con yo, porque no hay un real control sobre las tarifas, sobre los procedimientos que se desarrollan y ahí están los diferentes casos que vemos donde se atienden pacientes fantasmas, pacientes inexistentes, pero eso sí se giran los recursos, los dineros que posteriormente lo sacan a paraísos fiscales.

Por eso que dinero que llega a una EPS, dinero que corre el riesgo, por supuesto, no podemos generalizar, pero lo terminamos viendo en el sistema, muchas se terminan quedando con esos recursos, o sea, no es un capricho que nosotros insistamos en la eliminación de la intermediación financiera, que si bien ahí es un reto, por supuesto, con respecto al Adres de esa capacidad de giro que ha venido demostrando el Adres, poco a poco y en razón al problema del sistema de salud se le han venido cargando unas obligaciones de giros que ha correspondido, o sea, grande no le ha quedado y estoy seguro que justamente como se tiene planteado en el en la reforma a la salud, el mejoramiento, el

robustecimiento, el fortalecimiento de Adrés, pues aún más vamos a ver nosotros esa capacidad.

Aquí hay preocupaciones y yo digo válidas también; porque pues el sistema de salud es muy delicado y cuando nosotros hablamos del sistema de salud estamos hablando de vidas, de vidas que se pueden perder, de vidas que pueden estar en riesgo con respecto a cualquier ajuste cambio que nosotros eh desarrollemos. Pero pues también tengamos presente que cada uno de los debates tiene su afán, cada uno de los debates tiene sus modificaciones, tiene sus ajustes y es por ello que cada uno de esos debates se debe emitir un aval fiscal; porque hay ajustes, porque hay modificaciones y cambia el panorama. Es por ello que hoy ya tenemos nosotros un aval fiscal de lo que se modificó en Cámara, porque es que se han hecho ajustes, modificaciones que implican que, por supuesto, los cálculos cambien y hoy tenemos nosotros ese aval que nos da a nosotros la tranquilidad.

Y les digo una cosa, para el cuarto debate, otro aval fiscal seguramente, porque en el desarrollo del debate de las discusiones se cambia, se elimina, se agrega pues en el articulado y eso es parte del ejercicio legislativo.

La Reforma a la Salud es el camino, es el mecanismo para justamente ajustar todo aquello que aquí hemos dicho, que las Audiencias Públicas lo han expresado los pacientes, la academia, todos los sectores en las mesas de trabajo. Se insiste. Por eso nosotros hablamos que es un problema diagnosticado y sobre diagnosticados, porque aquí todos coincidimos que se deben hacer ajustes, que se deben hacer cambios, pero al momento de hacerlos, al momento de proponerlos, al momento de poder hacer esos cambios, no lo hacemos. Y sabe eso a quién beneficia, pues a los mismos de siempre, al mismo sistema, que cada día que pasa, sin hacer esos ajustes, sin hacer esas modificaciones, es cada día que se terminan perdiendo vidas, que se terminan canjeando por unos cuantos centavos, que se embolsillan unos cuantos para no atender a esas personas que requieren la atención. No es algo que nosotros estamos diciendo, es algo que se ha evidenciado en los diferentes casos de corrupción. que ha tocado el sistema de salud, que no es por miles, es por billones.

Entonces, allí también nosotros también vemos una fuente de financiamiento y es evitar justamente que los recursos se terminen perdiendo, evitar justamente que los recursos se los terminen embolsillando. No debemos nosotros más espera porque, insisto, cada día que pasa es cada día que un paciente no está recibiendo la atención y avancemos. en un cambio en el sistema de salud que, insisto, no es el cambio necesariamente que pide el gobierno, no es el cambio que quieren las EPS, no, es el cambio que necesita, que requiere el pueblo colombiano, los pacientes, aquellos que hoy no están siendo tratados por un sistema que les niega la atención, pese a tener los recursos, pese a tener los medicamentos, pero lo único que hacen es mirar a los pacientes con

el símbolo peso. Es preferible, en algunos casos, y lo hemos visto, que una EPS termine tomando la decisión de no salvarle la vida a una persona porque le es más costoso. Gracias, Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Para terminar, Senador Ferney Silva.

Honorable Senador Ferney Silva Idrobo:

Eh, gracias, Presidenta. Ahora que pasé por la Comisión Cuarta de, de Senado y vi la atención de la Reforma Laboral para el país y la importancia, valoro mucho a los compañeros de Senado, a la Doctora Norma, Ana Paola, al Doctor Honorio y al Senador, que tengamos esta discusión en la Comisión Séptima, porque creo que esta es, Presidenta, la oportunidad en que los temas nacionales y los temas de importancia de la Comisión lo podamos debatir y podamos aportar y podamos, tener la beligerancia para realizar los aportes.

Los mencioné, no para que me hagan ahora réplica. (Risas) Bueno, bueno, listo, ya está listo el Senador Honorio, pero mire que es posible construir bajo las necesidades y las respuestas que necesita la gente. Es importante eh entender que por aquí pasa, como lo dijo eh, eh la Senadora Norma, el corazón social de este país y estos son los temas de discusión y creemos nosotros que debe ser aquí, donde nosotros no solamente eh coincidamos, sino que también plasmemos nuestras diferencias. Y no voy a entrar en el detalle del Ministro Ávila, ni del Doctor Jaramillo, pero sí quiero hacer una un recorderis rápidamente.

El sistema de salud medianamente ha funcionado por las decisiones en gran parte judiciales. ¿Cuántas vidas se han salvado por las tutelas, por las decisiones judiciales que no obedecen al comportamiento ni el proceso del sistema de salud, sino a la salvaguarda? que la justicia imparte en, en aras de proteger la vida. Es decir, el número de tutelas y el número de acciones judiciales que implica salvaguardar la vida corresponde a que el sistema de salud y su y su procedimiento no corresponden a lo que se viene haciendo. Eso, por un lado. Segundo punto fundamental, siempre se habla de la cobertura y de la cobertura y hasta hace varios días seguían hablando que la cobertura entre el 95, el 97 y algunos hablan del 98% de la cobertura, una cobertura que no llega a la mayoría de los colombianos, solamente a la urbanidad y la ruralidad sigue siendo alejada de este tipo de situaciones. Eso corresponde a que el sistema también eh demuestra y manda mensajes de esa falencia que tiene. De 156, me corrigen el número, EPS del año 94, han sido liquidadas 130, 130, es decir, casi el 80%. Es decir, que el sistema vuelve a enviar un mensaje, que el sistema viene fallando y tiene inconvenientes no solamente ahora, eh, sino durante desde su creación. Es decir, el sistema manda un mensaje y ese es el tercer mensaje que quiero hacer alusión porque significa que se viene fallando de manera paulatina y nosotros

todavía pareciera que no entendiéramos el mensaje del sistema de salud.

Ahí y ya hay comparaciones, ahí están informes no solamente del ministerio, sino de los ministerios, tanto de Hacienda como de salud que hablan y me parece muy relevante la preocupación legítima que tienen los compañeros Senadores referente a las fuentes de, de financiamiento y cómo el sistema se puede soportar con base a la a la al soporte económico que finalmente soporte la Reforma a la Salud. Me parece que es válido esas inquietudes. Eh, Senadora de Esperanza, me parece que es supremamente importante y ese es el debate que tenemos que hacer nosotros aquí en la en la Comisión, pero sí hay que recordar que nosotros tenemos sobrecostos en los medicamentos comparados con la OSD por encima del 20%.

Eso puede equivaler a 1.6, 1.7 billones de pesos, tenemos que el 17% de la hospitalización, que puede equivaler casi a 2 billones de pesos, es prevenible. Es decir, nosotros podemos desde el punto de vista de salvaguardar no solamente la vida, sino los recursos, tener un sistema de salud que nos permita ahorrar casi 2 billones de pesos. Mire que en esas dos cuentas ya llevamos casi 4 billones de pesos si pudiéramos manejar los recursos de otra manera. Pero no solamente, desde el año 2020, 21 y 22, la Contraloría ha dicho que se ha identificado malversación en esos 3 años que suman 12 billones de pesos de la UPC y ahí ya empieza a contar que ya llegamos a 16 billones de pesos. Llegamos a una Reforma Tributaria robusta si lo quisiéramos llevar aquí aprovechando que está el Ministro de Hacienda en términos económicos y de Reformas Tributarias. Es decir, el sistema envía unas señales supremamente importantes que requieren una transformación urgente, porque por encima ya si eso sin contar lo que hemos dicho el denominado sobre los elementos de corrupción que ya todo el mundo conoce y una demostración que en los próximos días podrá demostrarse que tenemos un déficit en el sistema de salud cercano a los 25 a un poco más de billones de pesos.

Es decir, el sistema de salud se convirtió en un triángulo de las Bermudas. Todo lo que mete ahí desaparece. No sabe uno dónde va a aparecer, si en canchas de golf o de pronto en los cementerios con las víctimas y las muertes de muchos ciudadanos colombianos. Pero el sistema de salud en Colombia se convirtió en el triángulo de las Bermudas. Se pierde. Me da pena con las bermudas, pero se pierde, se pierden los recursos y no es un problema de inyectarle más recursos, más dinero, no es un problema, el sistema tiene unas fallas estructurales que hay que eh cambiar y por eso creo que la discusión y esa es eh la invitación a que debatamos eh con toda la sensatez, con toda la claridad como se viene haciendo para que este proyecto de Reforma eh de la Salud le convenga no solamente al sistema, sino a todos los colombianos, porque creo que es una afectación supremamente importante. Entonces, para terminar, Presidenta, decirles que nosotros vemos

con muy buenos ojos las fuentes de financiamiento, no solamente que vienen de las aprobaciones de Plenaria y Comisión en Cámara, creemos que las tres, tanto de las bebidas azucaradas, el medio punto del IVA social, llegar hasta el 1% del producto interno de bruto corresponden, corresponden finalmente a lo que requiere, pero entendemos que también hay dudas de los, de los demás compañeros Senadores que tienen que ser resuelta.

Eh, Presidenta, eh, recomiendo y sugiero de manera muy respetuosa. Eh, me gustaría que el Ministro de Salud en primer orden nos explicara y que finalmente, de acuerdo a esa exposición del Ministro de Salud, posteriormente siguiera el Ministro de Hacienda para en ese orden resolver las dudas, si usted así me lo permite. Muchísimas gracias, Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blé Scaff:

Senador, antes de darle la palabra el uso, antes de darle el uso de la palabra al equipo de gobierno, el Senador Honorio me ha pedido una réplica. Sin embargo, yo también quiero decirle que no puede seguir pasando que se diga que la Reforma Laboral no se debatió, Senador, yo quiero recordarle a usted y recordarle al país que en esta Comisión se hicieron ocho Audiencias Públicas, cuatro mesas técnicas. Y todo eso hace parte de la discusión. También es importante recordarle que la ley quinta establece que la primera ponencia que se debe debatir y discutir es la ponencia de archivo. Eso no es capricho de la Mesa Directiva, eso se hace en cumplimiento de la ley.

Que resultado de ese debate y esa discusión no sea del agrado de algunos sectores es distinto, pero lo que no puede seguir pasando es que se diga que la reforma no se debatió.

También es importante recordarles que no solamente intervinieron cada uno de ustedes que son parte y miembros de esta Comisión, sino que intervinieron más de nueve Representantes y Senadores de otras Comisiones que también tuvieron la posibilidad de participar además del Gobierno nacional en la discusión. Entonces, yo sí le pido que seamos cuidadosos con las palabras, Senador Honorio y terminamos.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Presidente, cuando uno habla con la verdad coincide y mi intervención iba en ese sentido que usted ha expresado.

Hombre, uno no puede seguir lanzando temas a la opinión pública que no están sujetos a la verdad. Usted ya lo dijo. En la Reforma Laboral se hicieron eh ocho Audiencias, dos mesas técnicas, ya usted lo expresó. Aquí vinieron un Representante, entre otras, no con el respeto que nosotros hoy estamos hablando aquí ni que nos caracteriza. No voy a hacer referencia a eso, ni me voy a meter en eso, pero de verdad que no le hace bien al país, no le hace bien a la democracia, no le hace bien a esta institución

y no le hace bien ni siquiera al gobierno que, que no se ajusten a la verdad en decir que es que aquí no se discutió. Lo que pasa es que si no les gusta el resultado de la decisión que se tomó, entonces ya salen a decir un pocotón de cosas, mejor dicho, a injuriar, a increpar.

Miren, no todo el mundo tiene que aplaudir las ideas de los demás. Cuando son objetos de aplauso, se aplauden y cuando es objeto de diferencia hay diferencia. Pero tampoco nos pueden obligar a callar para que no se incomoden. No me da mucha pena, pensar distinto, no se tiene que constituir en una amenaza, es un derecho. Aquí todos hemos sido objetos de amenaza. Y yo también le quiero decir algo.

La voluntad de esta Comisión siempre ha sido el debate, siempre ha sido el escucharnos, el escucharnos con argumento y tomar decisiones con argumento. Y también quiero recordarle algo a usted, Presidente, a todos los colegas y a quienes nos ven a través de los medios de comunicación; le hemos dado las gracias, que es un deber que el ministro esté aquí de Hacienda, pero para que el Ministro de Hacienda estuviera aquí, nos tocó citar a un Debate de Control Político, porque los habíamos invitado a muchas de las Audiencias y nunca había venido quien debería estar como hoy está el señor Ministro de Hacienda. Entonces, de que el debate lo demos, claro que lo estamos dando. De que los hemos dado, lo seguiremos dando. Esa es la constante y la permanente y el deber de esta Comisión.

Entonces, ajustémonos a la realidad, eh, y en un tono menor, digamos la verdad, que eso es lo que permite construir. Y el diálogo, cuando dicen, dialoguemos y busquemos consensos, significa que una parte tiene que ceder y la otra también, pero no bajo la imposición, ni mucho menos. No lo digo por usted, Senador, pero lo que hemos sufrido todos bajo amenazas. Así no se construye país, así no se construyen decisiones. Y no voy a hacer referencia a por qué hoy la Comisión Cuarta está debatiendo una Reforma Laboral que se hundió aquí, que apelaron a un mecanismo que está en la Ley 5ª y allá tomarán su decisión en el marco del legal, saber y entender. Muchas gracias, Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blé Scaff:

Doctor Germán Ávila, Ministro de Hacienda. Senador Ferney, yo sé que usted hizo una solicitud, pero los ministros se pusieron de acuerdo y establecieron que intervenía primero el Ministro de Hacienda. Adelante, Doctor Germán.

Ministro de Hacienda, Doctor Germán Ávila Plazas:

Bueno, muchas gracias a todos los honorables y honorables Senadores y Senadoras de la Comisión Séptima. Doctora Nadia Blé, muchas gracias por su invitación. No sabía que era tan extraña la presencia del Ministerio de Hacienda aquí en esta Comisión, espero estar corrigiendo algo que tenía en deuda el ministerio con, con esta Comisión. Veo que el señor

Ministro de Salud tiene justificado porque es que nos incumplen Hacienda todas las citaciones que le hacemos. Parece que el señor Ministro de Salud los acompaña muchísimo más a ustedes. Entonces queda justificado, Ministro Guillermo Alfonso, de todas las ausencias.

Yo quiero hacer una presentación reflexiva sobre lo que es la propuesta de la Reforma a la Salud desde la perspectiva del Ministerio de Hacienda eh y el análisis, digamos, de todos los impactos y efectos fiscales que tiene el proyecto de reforma. Es un proceso complejo el que se viene dando en el Congreso de la República para el trámite de los proyectos que ha presentado el gobierno. Acabamos de tener una noticia en relación con la Reforma Laboral y tenemos la expectativa de que esta reforma va a evolucionar aquí en el Congreso y esperamos tener un muy buen resultado y un muy buen efecto.

La presentación que voy a hacer arranca por eh hacer un contexto del sistema de salud en relación con las fuentes y usos del sistema. En segundo lugar, la respuesta es al cuestionario de Proposición 62. En tercer lugar, el análisis de impacto fiscal del proyecto de Ley 312 y unas consideraciones finales, en aspectos muy relacionados con la parte operativa del sistema.

Yo sí lo iba a pedir a al señor Ministro de Salud que me colabore porque creo que a él le corresponderá ahora complementar algunas de las inquietudes que han sido planteadas. Entonces, vamos a iniciar con las fuentes y contribución del Gobierno nacional al sistema de salud. Entre el año 2018 y el año 2025 hay un comportamiento de esas fuentes y contribuciones del Gobierno nacional en las que varían eh principalmente el aporte nacional se incrementó 2.8 ocho veces en este en este lapso de tiempo, mientras que las cotizaciones se incrementaron 1.8 veces. Los aportes del presupuesto general de la Nación representan el 59% de los recursos del sistema y el aporte Nación creció 10% anual real. El sistema general de participaciones creció 3.6%. anual real y este cuadro que tenemos ahí nos eh presenta las variaciones y los comportamientos durante este periodo entre el 2018 y el 2025 eh proyectado. Cabe destacar que eh los aportes de Nación pasan de representar un 26.2% a representar un 35.4% de las fuentes de en conjunto del sistema. Visto este mismo ejercicio de fuentes desde la perspectiva de la participación en el producto interno bruto del año 2014, nos encontramos con que, por favor, la siguiente.

Nos encontramos con que el aporte Nación representa un 2% del producto interno bruto. El sistema general de participaciones eh con aportes territoriales genera un 1% del producto interno bruto. Las cotizaciones representan un 2% y eh otras aportes y otras otros ingresos eh en conjunto llevan a una fuente equivalente al 5.5% del producto interno bruto y un 19.3% del Presupuesto General de la Nación. Esto nos indica el inmenso esfuerzo presupuestal y fiscal que ha venido haciendo el país

y la sociedad colombiana para atender el sistema de salud.

El gasto en salud como porcentaje del producto interno bruto comparativamente con otros países, sobre todo el promedio de los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), nos indica que nosotros estamos en un promedio de un 8.1% del producto interno bruto, mientras el promedio de la OCDE es del 8.8%, se destacan dentro de estas eh participaciones, países como Alemania que tiene un 12.6%, Japón un 11.5%, los Estados Unidos un 16.6%, sobre todo por toda la inversión del en la en el aseguramiento privado. Eh, Noruega tiene un 7.9%, 9% México, un 5.4% del producto interno bruto, China un 5.6% y Colombia tiene un 8.1%, es decir, estamos bastante cerca del promedio de los países de la OCDE, de ese 8.1%, un 6.1 un corresponde a gasto de gobierno en aseguramiento en salud pública, incluye las cotizaciones y dos puntos corresponden al gasto de bolsillo, copagos, planes complementarios, etcétera, y pólizas voluntarias eh que dan en conjunto este 8.1%.

En cuanto a la composición de usos, nos encontramos que al 2025 el 89.6% corresponde al gasto en unidades de pago por capitación, es decir, prácticamente un 90% de los recursos se destinan a la unidad de pago por capitación. eh medicamentos y presupuestos máximos tiene un 3.7% y otros programas eh completan el ejercicio de usos para el año 2025.

Eh esas ese gasto de en las unidades de pago por capitación, equivale a un 4.8% del producto interno bruto y los precios presupuestos máximos que son aquellos que no están cubiertos por la UPC el 3.7% que equivale a 0.3% del PIB.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Senadora.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Gracias, con respeto, señor ministro, es que nos está hablando de los usos, está dando unas cifras, pero las cifras no tienen que ver con este cuadro. Eh, entonces si nos ayuda quien le está orientando la eh o si tiene que ver y no nos hemos podido ubicar en la composición de los usos, si nos ayuda la persona que le está orientando la diapositiva o esa es.

Ministro de Hacienda, doctor Germán Ávila Plazas:

No, pero sí, sí, esa es.

Está bien. Estaba, estaba haciendo referencia a cómo se distribuye la composición de estos usos y por eso hablaba de que cerca de un 90% corresponde a las unidades de pago por capitación y eh los usos que no corresponde a la UPC eh correspondían un 3.7% principalmente medicamentos y eh presupuestos máximos.

En relación con la participación en el producto interno bruto al 2024, los usos eh como comentaba

hace un momento, eh corresponden un 4.8% del PIB en unidades de pago por capitación UPC y en no UPC estamos en eh 0.3% del PIB en usos totales que corresponden al 5.5% del PIB.

Siguiente elemento es la población afiliada al sistema general de seguridad social, tal vez se les bloqueó la siguiente. ¿Qué población es la que hoy en día se atiende y qué porcentaje de cobertura? Arrancamos con una cobertura en el 1995 del 29%, esta cobertura fue creciendo paulatinamente hasta una cobertura del 99% que hoy tiene el sistema, eh que atienda a una población global de 51.9 millones de personas, eh, un 51% de la población pertenece al régimen subsidiado, 26.6 millones de habitantes y eh un 23.1 corresponde al régimen contributivo y eh regímenes especiales y excepcionales un 2.2. Es decir, que hay que tener presente que un poco más del 50% están dentro del régimen subsidiado y eh la participación del régimen contributivo corresponde a 23.1 millones de habitantes.

Siguiente elemento es eh la disposición de recursos de financiamiento del sistema y el tema de la deuda heredada, que es una de las preocupaciones que aparecían hace un rato en las intervenciones de los honorables Senadores. Tenemos que hay un conjunto de deudas pendientes, principalmente ajuste a presupuestos máximos del año 2021 por 96.4000 millones de pesos. (intervención fuera de micrófono) Ya voy para allá. Es que es la deuda heredada. Conjunto de la deuda heredada.

Ministro de Salud, Guillermo Alfonso Jaramillo:

Perfecto.

Ministro de Hacienda, Doctor Germán Ávila Plazas:

Miren, miren, están ustedes aquí teniendo un aliado importante. Bueno, eh es la referencia a con cuánto se recibe el sistema en cuanto a las deudas que han tenido que ser atendidas por el sistema. Eh, igual está por un lado el ajuste a presupuestos máximos del 2021, el ajuste a presupuestos máximos del 22 por 820,000 millones de pesos, migrantes no asegurados 2021,341 millones de pesos, pruebas pandemia 48,000 millones de pesos, cierre de punto final de vigencia 2024 94,000 millones de pesos.

Es decir, que el sistema recibió por parte del gobierno una deuda de 2,627,000 millones de pesos, que seguramente era la referencia que nos hacía la senadora. ¿Qué ha hecho el gobierno para cubrir esas deudas? Lo que ha hecho es que utilizó la distribución presupuestal de 1.5 billones, lo cual financió 341,000 millones de migrantes no asegurados 2021 y 1.17 billones para cierre de presupuestos máximos del año 2023 y a inicios del 2024, el Gobierno nacional agilizó la implementación del artículo 153 del Plan Nacional de Desarrollo con una adición de 1,321,000 millones con cargo a servicio de la deuda y estos recursos se suman la disponibilidad inicial de la Adres por 964000 millones de pesos, que es lo que nos ha permitido atender ese acumulado de deuda con la cual el gobierno recibió el sistema.

En relación con la, con el cuestionario. Un primer punto tiene que ver con la ampliación de los cupos de gasto, eh para llegar a cubrir el 1% del producto interno bruto. En relación con este punto, lo que se plantea es que el gobierno ampliará los cupos de gasto con cargo a los recursos de ingresos corrientes de la Nación y recursos de capital eh de manera progresiva equivalente a 1% del producto interno bruto en el Ministerio de Salud.

Eso nos implica una senda para llegar a cumplir ese objetivo del 1% que se debe cumplir en los siguientes 8 años, a partir de del de este año. Es decir, que la meta de llegar al 1%, es una meta a la cual hay que llegar en el año 2032. Eso implica un esfuerzo de aportes de la Nación con una senda como la que aquí se presenta proyectada hasta el año 2034, que en el 2032 implicaría aportes por 70,277 millones de pesos. Eh, y con un acumulado que llegue, al perdón, de 70 billones 277,000 que implicaría completar este 1%, este, digamos, es la senda necesaria para cumplir con ese 1% del producto interno bruto.

Veamos los, las fuentes de financiación para llegar a estos objetivos. Tenemos en primer lugar eh los impuestos saludables que corresponden al artículo 10 y 11 que se destinarán el 100% del recaudo correspondiente a los impuestos saludables. El IVA social, eh artículo 10.19 el 0.5% del IVA social. El impuesto saludable e IVA social se incorporarán como recursos adicionales del sector salud, en el marco de gasto de mediano plazo para 2026 en adelante, sin que represente una sustitución de otras fuentes a las que financian el presupuesto del sector en la vigencia del 2025, ni disminuyan el esfuerzo de la Nación en su financiamiento.

El 0.5% del IVA social está incorporado en el proyecto de presupuesto del año 2025 y en las proyecciones de mediano plazo asignadas específicamente a este sector, un punto del recaudo del impuesto sobre las ventas se destinará a en proporciones equivalentes para la financiación del aseguramiento en salud y de educación. Artículo 184. de la Ley 1819 del 2016.

Por otro lado, los impuestos saludables. El Gobierno nacional destinará los recursos de impuestos saludables para la financiación de la reforma.

En relación con las fuentes para el saneamiento de pasivos, tenemos que están por un lado recursos del fondo de fondo de solidaridad de fomento al empleo y protección al cesante FOSFEC que aportan 347625 millones, esta destinación solo será por 2 años.

Por otro lado, tenemos los excedentes del proceso de saneamiento de los aportes patronales, recursos de 1994 a 2016 por 69,339 millones excedentes de sector salud, los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del Sistema General de Seguridad en salud a 31 de diciembre del 2019 que representan 14,167 millones y la estampilla Prosalud que aporta 16,313, estas fuentes suman en total 447,000 millones, al tratarse de saldo

y excedentes, su uso es de una única vez. Esto es la utilización de recursos disponibles no utilizados en relación con las inflexibilidades presupuestales y las cuentas de destinación específica, eh, el proyecto de ley crea dos cuentas de destinación específica, una para atención primaria y fortalecimiento de la red pública, la Adres podrá realizar traslados presupuestales entre las dos cuentas.

El Ministerio de Hacienda se mantiene en su recomendación de eliminar las cuentas de destinación específica y mantener una cuenta única del sistema. Si se mantienen las dos cuentas, se seguirían presentando rigideces, producto de los procedimientos que deberá seguir la Adres para poder realizar los traslados.

Se consulta si es el legislativo a quien le corresponde determinar la fuente de financiación de servicios sociales complementarios y mantenemos la posición en el sentido de que, dado que los servicios sociales complementarios no constituyen servicios de salud propiamente dichos, sino que se trata de servicios complementarios, como lo establece su nombre, que garantizan el acceso al derecho fundamental. la salud y que deberían ser asumidos por recursos de diferentes sectores dentro de los techos asignados de conformidad con el marco fiscal de mediano plazo, por lo cual es necesario que el proyecto de ley contemple esa disposición.

En cuanto a los mecanismos de gestión del riesgo financiero, eh estamos de acuerdo en que la gestión de riesgo esté a cargo del Estado, como fue explícito en el artículo 2, esta gestión podrá desarrollarse mediante eh los siguientes mecanismos informados en la exposición de motivos y permite adecuarse a eventualidades futuras. El presupuesto estándar para las los CAPS, régimen de tarifas y formas de pago, auditorías aleatorias, modelo de seguimiento y evaluación de gastos del sistema, fondo de desastre, convenios de desempeño, auditoría integral previa a cuentas médicas y validación de la facturación.

En relación con las proyecciones del sistema general de participaciones., tener en cuenta que las desviaciones entre ingresos corrientes de la Nación y proyectados y recaudados obedece a que el presupuesto general de la Nación se programa en junio de la vigencia anterior, es decir, como 18 meses antes del recaudo efectivo. Ahí es factible que se produzcan algunas diferencias, algunos desfases por esa diferencia entre el momento en el cual, la diferencia en tiempo en la cual se proyectan los recaudos y se programa la vigencia. A su vez, la liquidación y reliquidación del sistema general de participaciones se realiza de forma anual con las asignaciones del presupuesto General de la Nación del 2025 y se y su ajuste se realizará con la formulación del Presupuesto General de la Nación del 2026. El ajuste se realiza con base en datos de recaudo efectivo 2024 y la proyección del recaudo del 2025 que se incluye en el plan financiero del 2025. Hasta el año 2026, el incremento anual del Sistema General de Participaciones corresponde al promedio de las variaciones porcentuales que han

tenido los ingresos corrientes de la Nación durante los 4 años anteriores. Entonces, la incidencia para el cálculo del sistema general de participaciones tiene esa referencia de los últimos 4 años.

El cálculo del sistema general de participaciones 2026 - 2033 depende de la senda de proyección de la de los ingresos corrientes de la Nación, la cual está determinada por el marco fiscal, fiscal de mediano plazo del 2025. Estas son algunas de las posibles desviaciones que se puedan presentar en las proyecciones de eh realizadas para la reforma.

En relación con el saneamiento de pasivos, sobre todo de la nueva EPS, el artículo 30, eh cabe mencionar que los pasivos de la nueva EPS no son atribuibles a la reforma, puesto que se generaron en el marco del actual sistema general de seguridad social. La nueva EPS no cuenta con estados financieros certificados y o aprobados de los años 2023 y 2024 que permitan establecer de manera oficial sus pasivos. En el reporte eh con corte al 31 de diciembre del 2023 se registraron eh 6,209,000 millones de pasivos. Aquí hay que tener en cuenta que hay una participación accionaria en la nueva EPS que es mayoritariamente privada, por lo que se debe tener en cuenta este hecho en el momento en que deban asumirse los pasivos, respetando la, la compatibilidad del marco de gasto de mediano plazo y el marco fiscal de mediano plazo.

Este tema de la nueva EPS es un tema que, pues tocará acabarlo de revisar, pero definitivamente deben todos los actores participar de una solución estructural a este tema de la nueva EPS.

Los costos de los centros de atención primaria en los CAPS. La construcción de nuevas CAPS dependerá de los recursos disponibles para cada vigencia que se asignen al sector y de lo que reglamenta, eh lo que reglamenta el Ministerio de Salud Pública. La construcción de los CAPS estará a cargo de los recursos de inversión del Ministerio de Salud; por ese motivo, su cuantificación no hace parte del balance de la reforma. La priorización, compromiso y ordenación del gasto le corresponde al Ministerio de Salud en el marco de su autonomía presupuestal.

Por otro lado, gracias, el análisis de impacto fiscal del proyecto de ley, tenemos por un lado las generalidades de la reforma, transforma el sistema general de seguridad social en salud a un sistema eh de atención, un sistema de salud basado en, en el aseguramiento social y se fundamenta en la atención primaria en salud con un enfoque diferencial y territorial, lo que permitirá mayor cobertura.

Las EPS se transformarán en gestoras de salud y vida, las empresas sociales del Estado, eses se transforman en instituciones sociales del Estado y se y los servicios se prestarán por medio de las redes integrales e integradas de servicios de salud RIS.

El nivel primario lo constituirán equipos de salud territorial y centros de atención primaria en salud CAPS y el nivel complementario estará integrado por las instituciones de mediana y alta complejidad.

Contará con un recaudador y pagador único Adres, un sistema público unificado interoperable de información en salud para acceso transparente a transacciones y un Consejo Nacional de Salud que, entre otros formalizará el monitoreo, realizará el monitoreo a la implementación del sistema.

El enfoque con el cual se elaboró el aval fiscal. Los costos de la reforma pueden incorporarse de forma compatible con el marco fiscal de mediano plazo. Colombia requiere un cambio estructural, estructural en el modelo de salud que garantice el acceso al derecho fundamental a la salud de toda la población. El sistema actual presenta barreras en el acceso para la población más alejada del país, inequidades en la prestación del servicio y segmentación de la población por capacidades de pago. Actualmente se presentan bajos resultados en salud, pues el sistema se centra en la enfermedad y no en la promoción y prevención, lo que a su vez genera mayores costos para el sistema.

Veamos ahora los ingresos, proyectados, tenemos que el ingreso proyectado a 2024 suma 1369 billones de pesos de 2025, esto a precios constantes del 2025, entre 2025 y el 2034. El ingreso promedio anual es de 136 billones de, de año 2025. El aporte Nación crece 2.2 veces, eh, promedio año de 9.1% del crecimiento. El sistema general de participaciones crece entre 2025 y 2024 1.6 veces, promedio año 5.3% y las cotizaciones 1.3 veces promedio año 3.1%. En cuanto a la senda de gasto, tenemos que el gasto proyectado del año 2034 por el Ministerio de Salud suma 1322 billones de pesos del año 2025, sumatorio entre el 2025 y el 2034. El gasto promedio año es de 132 billones del año 2025. Atención primaria crece 2.1 veces, mientras que mediana y alta complejidad crece 1.4 veces, que este debe ser el impacto razonable que produzca una atención eh primaria adecuada y preventiva, que hace que el crecimiento sea eh mucho menor en la mediana y alta complejidad.

La atención primaria crece en promedio 8.6% y la mediana y alta complejidad 3.8%. Total, gastos pasan de 5.75% a 7.12% del producto interno bruto. Pues ahí se presentan anualmente las variaciones y los y las distribuciones en toda la estructura de gasto. Lo mismo que en la anterior, los ingresos eh correspondiente a cada uno de estos periodos. Ajustes a la senda de gasto del nuevo, del nuevo modelo. En atención primaria representará 26.97% de los gastos en salud, mediana y alta complejidad representará 69.65% de los gastos en salud, por inicio de implementación y aislamiento de la reforma se ajusta gasto de 2025 a la baja, fortalecimiento de la red pública hospitalaria, gradualidad según necesidad, incentivos a la calidad.

Eh, progresividad alcanza 3% a los 3 años. Unidades zonales de planeación, progresividad completas al año 2027. Con base en esta proyección de ingresos y gastos, el balance es compatible con el marco fiscal de mediano plazo y unas consideraciones finales, la reforma; Bueno, hay una, te devuelves en una de las, este es el balance

proyectado anual desde el año 2025 al año 2034 que garantiza el equilibrio y la sostenibilidad del proyecto de reforma y unos supuestos básicos, ¿Algún Senador hacía referencia al tema del de la realización y utilización de supuestos económicos? es inevitable cualquier proyección que se haga que tenga que soportarse en unos supuestos y hay que elaborarles con base en unos estándares generales de eh que consideren la aplicación de los supuestos universalmente establecidos.

Unas consideraciones finales, ahora sí, la reforma que propone el gobierno consulta las necesidades en salud de los colombianos, toda vez que implementa una estrategia de atención primaria en salud para mayor cobertura poblacional y geográfica, la estrategia de atención primaria en salud fortalecerá los mecanismos de referencia y contra referencia, garantizando prestaciones y recursos en mediana y alta complejidad. Entre el ingreso y el gasto proyectados en el año 2034 hay una diferencia que suma 4700 de 2025 a favor del ingreso. Comparativamente el ingreso pasaría de pesar 5.7% del PIB en el 2025 a 7.67% en el 2034, llevándonos sobre el promedio que actualmente tiene la OCDE. Bueno, esto es básicamente la presentación que sustenta el aval financiero que le entregamos a el proyecto de Reforma de la Salud. Y eh le doy la palabra al señor Ministro de Salud para que nos complemente en lo pertinente de él.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Espere ministro, el Senador Honorio le quiere hacer una pregunta. Me ha solicitado el uso de la palabra.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Gracias, Presidente. Yo en mi intervención le hice una pregunta, pero no fue absuelta en la suya y vuelvo y se la formulo. Cuando usted mira la Resolución de la Adres, que es la 205474 del 31 de diciembre del 24, se habla de que el concepto de aportes de la Nación fuente de financiación es 38.2 billones, cuando uno mira el concepto, perdón, la resolución dice que es 34.9 billones, cuando uno mira el concepto suyo, dice 38.2 billones y sobre ese concepto, o sea, sobre los 38.2 billones, con base en ello es que hacen toda la proyección. Mi pregunta es, ¿de dónde salen los 3.3 billones que hacen falta? Al ver la Resolución Adres 34.9 y el concepto 38.2, Resolución 20 5474, esa es la que toman como base ustedes, está ahí en el concepto y dice que son 34,9, y ustedes en el concepto del 25 dicen que son 38,2; por eso la diferencia de los casi 3,3 billones. ¿De dónde sale eso? Si es un faltante, ¿cómo lo van a cubrir? ¿De dónde va a salir? ¿Por qué es importante, Ministro? Si quieren entrar la asesora, le por qué es importante, ministro, porque es que la diferencia son 3.3 y de ahí toman como base para proyectar todo el informe que nos están rindiendo. No es de poco monto. Gracias, Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

El uso de la palabra a la Senadora Norma para que responda las dos preguntas. Senadora Norma.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Pues eh la verdad, señora Presidenta, con mucho respeto siempre, son mucho más que dos preguntas.

La primera, señor ministro, tal vez no le eh no lo asesoraron sus coequiperos, pero pues acá no se lee, ¿no? Aquí se explica, aquí se explica y se sustenta; porque este es un tema que va mucho más allá de una presentación de 2 horas eh y perdón de una presentación de 20 minutos. Este es un tema que tiene en vilo al país, pero adicionalmente hemos sido juzgados, cuestionados, señalados, porque aquí nosotros no debatimos, Lástima que no esté nuestro compañero, el señor Wilson Arias y lástima que no esté eh nuestro compañero Ómar Restrepo, porque aquí se debate, señor ministro, que ahorita que los terminen yo sigo porque, señor ministro, nosotros nos hemos tomado la tarea de leer todos los oficios que tardíamente, muy tardíamente han llegado del ministerio y usted hoy aquí nos repasan las fuentes del sistema, los recursos del sistema, los aportes de la Nación que por haber presentado la versión uno y la versión dos de la Reforma a la Salud.

Pues las hemos tenido que eh las hemos tenido que cernir en esta en esta Comisión, con el propósito de prepararnos para darle la cara al país, sumado a que muchos no tenemos el perfil de economistas; entonces, nos ha tocado hacer un esfuerzo mayor por entender estas cifras para conocer no solamente los aportes de la Nación, sino el gasto, el gasto en salud, que es el más importante en la famosa senda de los 8 años. Y hoy nosotros, más allá de esta presentación esperábamos una contundente exposición donde usted le dijera a estos colombianos, que sí estamos en una, que sí estamos estudiando una reforma que es sostenible en el tiempo, que se sostiene en los próximos años, que sí es posible que los colombianos rompan esa ese paradigma y ese miedo que les ha causado la situación de tener limitaciones en los próximos años frente a la mediana y alta complejidad y usted no lo dijo.

Estuvo hablando de la inflexibilidad del presupuesto que tiene involucrado la atención primaria, el fortalecimiento de la red, pero también se nos dice que la Adres podrá tener esa posibilidad de algunos traslados y también usted nos dice que eh no entran unos gastos en esta senda, pero lo dije en la exposición anterior, lo dije cuando usted dice las deudas del corriente deben estar saneadas las del 2024. Y me da pena, señor ministro, usted no nos ha dicho cómo se van a cubrir las deudas del corriente del 2000, de del corriente a diciembre del 2024. No lo dijo aquí, señor ministro y me sorprende, eh cuando usted nos dice que tampoco entra la deuda de la nueva EPS. En el caso del numeral uno, permiso para leer, señora, señora Presidenta, eh en el artículo 29, que yo eh estoy convencida

que usted lo leyó detenidamente, usted dice, “Las entidades promotoras de salud tendrán que presentar un plan de saneamiento de la totalidad de los pasivos respaldados por acuerdos de pago con sus acreedores o garantías financieras, el cual tendrá una obligación de implementar en un tiempo no superior a 18 meses”; 18 meses es mañana y usted aquí nos dice que no nos habla en esto que estamos ante el país, que no nos habla de la nueva EPS porque no hace parte de esta de esta reforma.

Pues quiero decirle con profundo respeto, pero con muchísima convicción, que la nueva EPS sí hace parte de esta reforma. No más, no más. tiene cerca de 11 millones de afiliados del sistema de salud, que está siendo reformado a través de la Reforma a la Salud, señor ministro. Imposible no tenerlo en cuenta y no veo como mi compañera Martha Peralta, hoy viene y dice que estos estos, esta presentación, este eh perdón, esta tabla número nueve le puede dar tranquilidad. Es que son 11 millones de colombianos, ministro, “quedo tranquila” porque lo dijo ante las cámaras, lo leyó ante las cámaras, “quedo tranquila”. Entonces, no es una manera de molestar, de fastidiar, de incomodar, es que los colombianos merecen respuestas. Eso es lo que nosotros hemos venido haciendo aquí durante todo este tiempo. Adicionalmente, adicionalmente veníamos viendo, cómo eh usted separa lo de los CAPS y bueno, está bien, se van para los fondos, fondos con los que entre lo que usted manifestó veo que no se siente un poco cómodo con la creación de los fondos, y en ese mismo orden de ideas, señor ministro, usted presenta, la presenta la senda de los gastos eh del proyecto de ley y se va rápidamente.

Y ministro, yo le hice una pregunta concreta y no me la respondió de manera concreta, dentro de las fuentes, dentro de las, dentro de los aportes, perdón que (préstame, preséntamela, ponme la presentación.) dentro de los aportes de los aportes de la Nación, señor ministro, usted eh manifestaba la presentación acá, que es la misma la misma tabla nueve, que es la tabla con la que le debemos responder a los colombianos. No hay otra, señor ministro. No existe otra tabla, señor Ferney, Senador Ferney. No existe la tabla que va a dar la viabilidad de esta Reforma a la Salud es la tabla número nueve del Ministerio de Hacienda y es una tabla donde usted de manera rápida le dice a esta Comisión que sí, que vamos para el año 2025 y 2026 y que posteriormente, los años restantes, pues tenemos que mirar el comportamiento del presupuesto General de la Nación, su incorporación al marco fiscal del mediano plazo, que vamos a tener que estar muy pendientes de la inflación; pero nosotros somos los que votamos, ministro, nosotros somos los que votamos y le hice una pregunta.

Porque aquí dentro de esos aportes de la Nación están los recursos corrientes, están otros recursos del tesoro, están los fondos especiales y le expliqué y se lo dije de manera respetuosa y en tono menor, Señor ministro, creo que leí mal. Acláreme si en las otras fuentes solamente 7 billones de pesos, eh, apreciado

ministro, 7 billones, que al final del ejercicio serán 10 billones. Le digo, ministro, ¿entendí mal o están repetidos arriba en aporte General de la Nación? De eso usted no me contesta absolutamente nada, ministro, No es a mí, es al país y le pregunto puntualmente lo del billón de pesos y lo del punto del, perdón, lo del punto del PIB, perdón, le pregunto puntualmente lo del punto del PIB y usted me dice que sí y yo y yo me tengo que, como usted me dice que sí ante los medios de comunicación, entonces con el sí que usted me dio, señor ministro, yo debo presentar una ponencia positiva, porque es que vino el Ministro de Hacienda a decirme que sí había un punto del PIB cerca de 17 billones de pesos para la salud de los colombianos y se aprueba la Reforma a la Salud.

Pero resulta que los conocedores, incluido quien fue su director de la DIAN, manifiesta que este será el recaudo tributario más bajo de la historia del país. Entonces, señor ministro, de verdad uno trata por todos los medios de que serenarse y de mirar que demos el debate de la mejor forma, demos el debate de la mejor forma, de la forma más entendible para los colombianos, de la manera más respetuosa, más serena; pero, ¿qué pasa cuando de allá hacia acá, apreciados colombianos, qué sucede cuando de allá hacia acá no nos están dando los insumos necesarios, para nosotros mostrarle la tranquilidad a los colombianos y tuvimos muchas cosas más, Doctora Nadia, muchas cosas más aquí escritas que no pues que me llevaría más tiempo decir y que no considero pues que yo pueda tenga que quitar el tiempo de mis compañeros.

Entonces, en ese orden de ideas, con el respeto al señor ministro, creería yo que esta Comisión merece mucha más exposición y no solamente venir a leer unos cuadros, cuando tenemos la responsabilidad de definir la vida de 50 millones de colombianos.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blé Scaff:

Ministro Doctor Germán para responderle al Senador Honorio y a la Senadora Norma.

Ministro de Hacienda, Doctor Germán Ávila Plazas:

Senadora Norma, no, yo no acostumbro a alterarme tanto, procuro ser un poco (intervención fuera de micrófono) ah.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Que no lo amenazan y le y le envían mensajes eh a sus redes sociales.

Ministro de Hacienda, doctor Germán Ávila Plazas:

Senadora Norma, usted no se imagina cómo es el ambiente pues para nosotros, ¿no? eh yo creo que esto sí requiere de una reflexión tranquila, porque lo que estamos discutiendo es un cambio fundamental en el en uno de los elementos estratégicos de la vida del país, que es todo su sistema de salud.

Eh, Senadora, es que la deuda de la nueva EPS no se resuelve con una opinión que yo le presente acá, sino que hay un problema bastante serio allá y en eso usted tiene razón están 11 millones de personas afiliadas a la Nueva EPS, pero la deuda que ha venido apareciendo en la Nueva EPS, que todavía creo que no, no todavía no sabemos de qué tamaño es la deuda; eso se parece a lo que sucede con los efectos de los aranceles impuestos por Estados Unidos. No sabemos todavía los efectos de estos aranceles en la economía mundial; Eh, con la nueva EPS pasa algo similar, Senadora. Por eso hay que ser extremadamente cuidadoso en responder tanto en la valoración del tamaño del problema como en el manejo de la solución que hay que dar al caso de la nueva EPS. Lo que estamos diciendo, y creo que eso es lo responsable y lo razonable, es que todos los actores comprometidos en la administración de la nueva EPS deben participar en la solución del problema. Esto no es simplemente decirle al gobierno, asuma todo este pasivo que estaba escondido en la nueva EPS y queda resuelto el problema, sino que aquí hay muchos actores que han intervenido en la generación de esa problemática y que es absolutamente razonable que todos participen del proceso, cuánto tenga que intervenir el gobierno es un tema que no podemos a priori definir, pero hay una cosa absolutamente clara, es que la responsabilidad del gobierno en la administración de la Nueva EPS sí está absolutamente garantizada.

Es decir, los 11 millones de colombianos que a usted le preocupan, igualmente le preocupan al gobierno y no van a dejar de ser atendidos, tenga tranquilidad al respecto respetadísima Senadora.

Eh, usted me menciona el tema de del recaudo tributario del último año, realmente no están cayendo los recaudos tributarios, Senadora, ni han caído en los últimos años han seguido creciendo y este año están creciendo con respecto al año 2024, quisiéramos que crecieran mucho más y tenemos la preocupación de que unas metas que habíamos estimado no se alcancen, pero no porque no estén creciendo, sino porque crezcan un poco menos de lo que se había estimado. La senda de los ingresos tributarios en los últimos 4 años se ha mantenido al alza, ha continuado creciendo sistemáticamente tanto en precios corrientes, como en precios constantes, los ingresos tributarios y cuando se hace una proyección a mediano plazo, porque eso es lo que se establece en el marco fiscal de mediano plazo y el marco de gasto de mediano plazo, se establece un escenario de proyección eh durante un periodo definido, aquí estamos hablando del año 2034, estamos hablando de una senda para los próximos 10 años, es imposible calcular una senda de 10 años sin supuestos.

A veces me parece que hay como una especie de crítica a que se hagan supuestos, es que es imposible hacerlo sin supuestos. Hay que tener supuestos de crecimiento del producto interno bruto, hay que tener supuestos de crecimiento eh fiscal, tributario, eh crecimiento de la inflación, crecimiento eh de las

tasas de desempleo, impactos sobre el crecimiento económico, en fin, hay que hacer necesariamente unos supuestos; que hayan diferencias en cuanto a la estimación de esos supuestos puede ser válido, pero en general en estos análisis y lo hace particularmente el Ministerio de Hacienda, lo hace sobre supuestos y estándares que están establecidos en análisis económicos, eh de diversas fuentes nacionales e internacionales. No hacemos por una invención caprichosa, sino que hay una estructura de construcción de esos supuestos que es bastante rigurosa.

Entonces, Senadores, si hay supuestos, es inevitable y necesario tener supuestos para hacer una proyección para los próximos 10 años, eh, cuando mencioné el tema de las responsabilidades y las deudas, que seguramente aquí el ministro nos va a hablar con mucho mayor precisión, eh las deudas efectivamente en un en un alto porcentaje ya han sido cubiertas y ha implicado un esfuerzo presupuestal por parte del gobierno bastante grande y hay una, una estrategia, digamos, de administración y manejo de los saldos que actualmente existen.

Eh me decía el Senador acerca de la diferencia entre los 35 y los 38 billones, le comento, 2 billones de ellos son presupuestos máximos y un billón, es un billón de adiciones, esa es la diferencia con los 38 billones, que cada año eh se adicionan con recursos nuevos para completar esas diferencias. Entonces, quiero darle la palabra al señor Ministro de Salud para que nos complemente toda la información.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blal Scaff:

Senador Honorio.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Ministro, si le entendí entonces por su respuesta, lo que quiere decir es que cada año se adicionarán 3.3 billones, ¿De dónde salen? esa es mi preocupación; porque la diferencia, señor ministro, se lo digo con respeto, aquí en, yo no soy economista, pero se tira números, eh, el cálculo aquí a de servilleta me da que hay una diferencia de 30 billones del 2025 al 34. Entonces, si usted me dice que es que van a ser adicionados o presupuestados, significa que cada año habrá una adición de 3.3 billones. Yo reitero mi pregunta, ¿de dónde van a salir esos 3.3 billones?; porque no entiendo de dónde.

Para este, ¿qué? Bueno, yo termino y usted me responde y ministro, aquí nadie ha hablado de que no se hagan supuesto, es que uno los supuestos los hace con unas variables anteriores. Por eso yo cuando comencé le hice la pregunta a usted que donde estaban las proyecciones en cifras de esas variables que ustedes nos hablan y por eso dije que eran unos supuestos que son, a mi manera de ver, no sé si usted los tiene allá, pero yo no los tengo en el concepto. No nos dicen de dónde salen y eso es lo que nos deben decir, yo sé que uno, yo he manejado presupuesto, yo he sido ordenador de gasto, 10 años lo fui y uno trabaja con supuesto, pero cuando yo cojo

un supuesto lo cojo las cifras y hay proyecto; pero es que ustedes no nos dan las cifras, seguramente usted las tendrá, nosotros no las tenemos y para tomar decisiones debemos tener las cifras, por eso tenemos muchas dudas, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blal Scaff:

Ministro, ministro, va a complementar su respuesta.

Ministro de Hacienda, doctor Germán Ávila Plazas:

Quiero por un lado pedirles excusas de que hay unas exigencias bastante grandes en el ministerio, hay unas eh relaciones con la Banca Internacional que tengo que atender en este momento.

Espero que con la información que le va a complementar el señor Ministro de Salud se resuelvan algunas otras de las dudas y en relación con los supuestos y la eh matrices con las cuales se han elaborado y los cálculos econométricos de estos supuestos, vamos a hacerle llegar una presentación sobre este aspecto. Bueno, muchísimas gracias a todos los Senadores.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blal Scaff:

Honorio.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Para que la información que nos va a mandar sea completa, ministro, ¿de dónde salen los puntos 3 y si están porque no están en, en la Adres? ¿Sí me explico? Si lo tienen, yo espero la información, la esperamos con gusto, Hemos esperado mucho y ya usted vino, esperemos poco.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blal Scaff:

Señor Ministro Guillermo Alfonso Jaramillo tiene el uso de la palabra.

Ministro de Salud y Proteccio Social, Guillermo Alfonso Jaramillo:

Muy buenos días o tardes ya, huy, tardes. Eh, a todas las Senadoras y a todos los Senadores.

Y espero poder responder algunas de las dudas que pudo haber dejado el señor Ministro de Hacienda, que no creo que lo pueda hacer, pero vamos a intentarlo.

Primero yo quisiera que miráramos algunas cosas que me parece importante; porque es que aquí lo que estamos buscando es que el sistema de salud pueda verdaderamente ser financiado. Aquí todo termina que, hablando de dinero, pero entonces no se la aprueba al gobierno el financiamiento, quieren que haya más recursos; pero eh los que lo piden no hacen un esfuerzo por aportar, miren ustedes como desafortunadamente aquí se presenta algo parecido a lo que pasó con los seguros sociales. En él, en el Seguros Sociales a su inicio se planteó que hubiera lo que denominaron el paripazo, ¿Qué quiere decir

el paripazo? el paripazo era que ponía el trabajador, el patrón y el Estado, aquí se cambiaron las aquí se cambió todo. Aquí ven ustedes como la Ley eh 1607 del 2012, redujo sustancialmente las cotizaciones acá va el punto que ahora vamos a mirar lo que pasa.

Entonces ahora resulta que entonces la salud no la financian, sino los que trabajamos, los que pagamos impuestos y el gobierno de los recursos que consigue ¿Por qué? porque la exención de los aportes de los patronos que tanto piden aumento, el Doctor. Bruce Mac Master 16.9 para la UPC, mira, ahí está lo que deja de pagar el Doctor Bruce Mac Master con todos sus empresarios, las exenciones patronales, 17.7 billones fue lo que hace exenciones y entonces viene ACEMI con la Doctora Vesga y vienen los ministros que estuvieron aquí 6 y 20 y 30 años, ¿cierto? ahí está, ahí está la plata, a ver si los empresarios entonces comienzan a aportar; porque el sistema se convirtió en un sistema que es son los trabajadores, la gente de a pie que paga impuestos y los que tienen trabajo, los que tienen y están financiando la salud y los patronos muy cómodos, porque solamente a partir de los 10 salarios mínimos, o sea, a partir de 15 millones de pesos y eso muy poquito comienzan a pagar verdaderamente el aporte patronal.

Entonces yo quiero dejar eso porque mire cómo ha aumentado desde el 2012 y comienza en salud a partir del 2014, mire, lógico, el sistema se desfinancia, desde ahí comenzó la diferenciación del sistema; porque entonces tiene que aportar el, el gobierno y sacar de la bolsa, del sistema general, de la bolsa. entonces ahí viene la disputa, quién jala más, quién jala menos y cuánto se le aporta o no se le aporta.

Este gobierno ha hecho el aporte 29% de aumento en el 2023, 17, 18% de aumento en el 2024, no se le puede decir que no haya hecho un esfuerzo, pero es que entonces se le exige al gobierno, pero entonces no se le aporta y se le quita por todos los lados.

Es importante que el sistema de salud tenga ese aporte del patrón, del trabajador y fundamentalmente del Estado, por supuesto, que es el mismo, que somos los mismos, todos los mismos, porque aquí ahora, de verdad, hoy pagamos es eh, eh todos pagamos lo mismo.

Ahora, acto legislativo número uno del 2001, Sistema General de Participaciones, vino el Doctor Pastrana y le quitó la plata a la salud, a la educación, al saneamiento básico y al agua potable ¿Cuánto le representa eso a los municipios? Por eso aquí se olvida. Aquí podemos de aquí al norte hacia allá tenemos buenos servicios, están saturados de, de urgencias y yo les explico por qué están saturados de urgencia; porque si usted va a voz y usted encuentra que entonces ahora no hay sino un solo hospital el que funciona, pues se saturan las urgencias; porque acabaron con todo el sistema del mejor, del mejor hospital Pablo VI que llegaban hasta de, de sitios internacionales, de otras naciones a mirar cómo funcionaba la atención primaria, con múltiples puestos de salud y múltiples atenciones, esto le

quitaron 629 billones y a la salud 114 billones con el Sistema Penal de Participación.

Pastrana y Uribe le quitaron a la salud, le quitaron a la educación, le quitaron al agua potable, le quitaron al saneamiento básico y los municipios, los 120 municipios de quinta y sexta categoría no tienen para nada y es a los que hay que ayudar y el Sistema General de Participaciones, mire cómo fue reduciéndose; por eso estuvo muy bien que hubieran reconsiderado eso los parlamentarios.

Les dio miedo, los atacaron los Exministros de Estado, que aquí parecen gurús, se va a acabar el país, mucho cuidado y comienzan con la prensa, la radio Caracol, RCN, *El Tiempo*, el *Espectador*, eh, la radio, ¿cierto? para no, que para que no lleguen salud, educación, saneamiento básico y agua potable a los pobres municipios, a los 1020 municipios en donde viven casi el 40% de los colombianos, ¿cierto? entonces, mire cómo cayeron, mire cómo fue el comportamiento del sistema general de salud.

Entonces, si usted le pregunta a un alcalde de los años 90, va a decir, “Yo tenía mis puestos de salud funcionando, este hospitalito lo tenía funcionando, etc., etc.

No, le quitaron entonces con él con, con, con él, el acto legislativo número uno del 2001 y el y, y el Acto Legislativo del de 04 del 2007, Pastrana y Uribe, y mire como entonces todo se fue para el subsidio a la oferta, todo se fue, perdón, para el régimen subsidiado, acabaron entonces con la salud pública y con el subsidio a la oferta a los pequeños hospitales que se mantenían boyantes, podían pagar sus empleados, había planta de personal, no lo que hay hoy, que son explotados la gran mayoría más el 90% de los trabajadores y funcionaban y tenían abiertos los puestos de salud; hay cerca de 3,000 puestos de salud que los estamos recuperando en este momento con 200, 300, 400 millones de pesos; Doctora Berenice, acabo de aprobar y voy a ir a su pueblo Yarumal, en donde tengo más de cinco seis, seis adecuaciones de puestos de salud, un resonador para su hospital, etcétera, etcétera.

Aquí estamos haciendo las cosas, para volver entonces a que la gente humilde tenga la posibilidad de tener salud, no solamente los potentados, los poderosos, no los privilegiados, que podemos ser nosotros, ¿cierto? que podemos, cuando yo era, yo estaba de a pie, duré un año para que me hicieran una cirugía, ahora fui a que me hicieran una cirugía, volvieron y me operaron y al otro día me dijeron, “Ya está todo listo para que lo operen, ministro.” esas son las diferencias, esas son las diferencias que tenemos.

Entonces, mire cómo cayó, cómo cayó todo lo que era, lo que se hacía en esos pueblos, ¿Cómo se hacía para que los hospitales estuvieran aquí? aquí en Bogotá se comenzaron a acabar todos los puestos de salud, vaya y mire qué pasa en la periferia, salgan del norte, vayan a los sitios en donde está sufriendo la gente; porque no tienen suficiente para comer, en donde no tienen ni siquiera cómo trasladarse, tienen

caminar para poder llegar a alguna parte. Acabaron con todo lo que era la atención primaria.

Entonces, el histórico del financiamiento del sistema la salud, a través del Sistema General de Participaciones ha disminuido con esos Actos Legislativos que le mencioné, el 01 del 2001 de Pastrana y el 04 del 2007 de Uribe.

Adicionalmente, progresivamente, los dineros del sistema se han desplazado al subsidio, de se desplazó el subsidio a la demanda, entonces, se lo quitaron a los pequeños hospitales y los desinflaron y acabaron con ellos y la Participación de las Fuentes ya lo vieron ustedes acá, nosotros vemos entonces como, por ejemplo, tenemos eh esta torta de las fuentes de financiación y terminamos con la del lado derecho, en donde por supuesto el 92% es una parte la mayoritaria, el 90%, 99% la unidad de pago y 3% 3,55 de los presupuestos máximos.

Ahora, este este proyecto ha ido evolucionando de eh del 410, es el, el de él, del 2025 en el Senado, pero viene del, del 312 de la Cámara y el acumulado 315 y por eso eh se nos decía que no hay aval, si hay aval, aquí está la demostración del aval.

Por favor, pasemos, Ese aval es del 11 de septiembre de Hacienda y se publicó en la Gaceta el día 17 de septiembre; o sea, si hay un aval, ahora, ¿qué es lo que ha pasado?; porque tuvo, tuvo que haber otro aval; porque muy, muy eh acuciosos los Representantes comenzaron a trabajar sobre el tema de cómo financiar y ahí buscaron propuestas que nos parecieron a nosotros supremamente importantes, ¿no es cierto? y por esa razón es que hay que tener un nuevo aval fiscal, que es el que tenemos ya entregado ahora el 13 de mayo, que es un concepto aprobatorio, porque habían unos hay unos puntuales y unos planteamientos supremamente claros que tienen que ver muy especialmente con la apropiación de dos impuestos muy importantes que debieron de haber sido desde un principio para salud, pero que fueron a la bolsa general, el uno tiene que ver muy especialmente con los impuestos saludables, sobre eso es que se ha planteado esta situación, sobre esto es que se ha planteado, ahí ven ustedes entonces lo que representan los impuestos saludables para el año, en este caso, para el 2026, 3 billones de pesos, 3 billones de pesos, o sea, indudablemente esto favorece eh y permite comenzar a tener ya recursos de disponibilidad exclusiva a para, para el sistema de salud, nosotros por eso creemos que, que hace necesario y cuando usted ya aplica este solamente esta parte, pues usted comienza ya a tener la posibilidad de que además, como lo podemos ver en el próximo, se le agrega el IVA social de dos millones ciento cuarenta y seis y entonces usted comienza a tener ya unos ingresos superiores.

Ahora, ¿qué es lo que sucede? por supuesto, Doctora eh, eh, Norma, Senadora Norma estaba preocupada que porque, pues nosotros fuimos los que pasamos los gastos, pues sí, ¿no? es que, es que a nosotros nos llegan esos.

Entonces nosotros vamos a dé, de, de Adres, de la Superintendencia, de los datos que nosotros tenemos, le pasamos la información al ministerio, eso nos corresponde a nosotros, el tema de los gastos, le corresponde al ministerio es mirar a ver cómo puede financiar eh esos gastos a través de ingresos, como ya había hecho una propuesta supremamente clara en materia de ingresos por parte de la Cámara, que vuelvo y repito, en este caso ellos han propuesto, está para el estudio de ustedes, por supuesto, porque ustedes son los que tienen que estudiarlo, tienen que votarlo, lo pueden archivar como lo hicieron con la anterior o pueden comenzar a mirar a ver si se hace un, un continúa el debate aquí en la Comisión Séptima, o sea, que suceda lo mismo que ahora está sucediendo con la laboral.

Pero entonces yo sí veo pues y lo y felicito y, y veo que hay aquí un mejor ánimo de lo que tuvimos anteriormente y me agrada sobre manera y quiero felicitar a toda la Comisión Séptima por eso, porque creo que, que es supremamente importante que entendamos que, si no hay una reforma y si no hay mayores ingresos y mayores posibilidades, muy seguramente no sabemos en qué pueda terminar esta situación.

La Cámara propuso todo el IVA social eh para eh la salud, ahí hay un dilema, en este momento el IVA social está dividido un 0.5% para salud y por supuesto el otro 0,5% para educación. Aquí por eso en este cuadro se ha puesto el 0.5 más todos los impuestos saludables, eso implica un aumento fundamental en materia de lo que representa más de 5 billones de pesos que estarían entonces entrando eh al tema de eh, eh de nuevos ingresos; por eso aparecen, en este caso, podríamos llegar a los 112,000 112 billones de pesos en ingresos y además hay una situación porque en, en los gastos nosotros que hemos determinado, eh en el transcurso de los 10 años se va a adelantar la recuperación de los hospitales, eh que pues me alegra mucho que hoy podamos hablar y veo a los Senadoras y Senadores hablando con propiedad de CAPS, hablando con propiedad de equipos básicos, vean ustedes, a veces le preguntan, “No, ¿y dónde salieron los equipos básicos?” Y tiene toda la razón la Doctora Lorena, perdón, la Doctora eh, eh Hurtado, la Senadora Hurtado.

Resulta que los equipos básicos estaban, están, como ya muy bien lo dijo en la Ley 1438 del 2011, yo me hago una pregunta, ¿y si estaban desde el 2011?, ¿por qué solamente este gobierno se dignó a proponer ese trabajo? ¿cierto? entonces, me alegra mucho que, que, que podamos comenzar a entender que el modelo tiene que estar sustentado en cualquier parte del mundo, el modelo de salud está sustentado sobre la base, óigase bien, sobre la base, sobre la base de que exista un fuerte modelo de prevención, promoción y atención primaria.

Lo que sucede es que cuando la salud se vuelve un negocio, el negocio no está en la prevención, el negocio no está en la promoción de la salud, no. El negocio está es que la gente se enferme, porque ahí está el negocio para poder entonces tener el

alto costo que es el que se lleva la gran mayoría de los recursos. Eso tiene razón el Doctor Fabián, probablemente así es. Todos los países del mundo que tuvieron un fuerte modelo de atención primaria, de prevención, promoción y atención primaria, lograron salir adelante muy bien en materia de la pandemia, ¿cierto? Entonces, hay que entender esta situación y por eso entonces aquí puede haber que haya este, que haya unas diferencias.

Muy seguramente el Doctor Honorio, muy acucioso de en matemáticas, etcétera, eh irá a decir entonces que desafortunadamente eh no concuerdan, etcétera. Sí es posible, pero no me voy a poner a discutir sobre esos temas, entonces eh, eh la viene aquí la, la senda del gasto, aquí lo tenemos nosotros. Por supuesto, esta es nosotros hemos presentado ahora hemos retirado muchas de las cosas, ¿no es cierto? Los CAPS van a ir, hemos dicho que van por, por lo por el programa de inversión que tiene que tiene el Ministerio de Salud, ¿cierto? Entonces, hemos hecho una reducción en esa materia.

Por el otro lado, hemos disminuido muy sustancialmente de que no entren todas las maternas, sino fundamentalmente que vaya a ser escalonada, ¿cierto?, en la medida de los recursos. Por supuesto, porque además ha disminuido la natalidad de forma sorprendente en los últimos 10 años, este año pasado ya no fueron sino 400 eh 417,11 no me equivoco, o sea, que hubo una reducción sustancial, bajamos de los 500,000 eh nacimientos, eso para una población como esta implica necesariamente que si seguimos con ese decrecimiento, muy probablemente en los años 50, en 2050, la población no habrá aumentado, a excepción de que nos ayuden los países vecinos, como nos ha ayudado en este caso Venezuela, ¿cierto?

Entonces eh, eh aquí está ya entonces, total de ingresos con total de gastos, ¿no es cierto? teniendo solamente en cuenta, vuelvo y repito, y cómo entonces ustedes ven cómo sustancialmente cambia; muy diferente, por supuesto, a lo que se presentó en el 2023, ¿no es cierto? ha cambiado, tiene que cambiar; porque es que ya hay muchas cosas que no se están y además cambia porque hay nuevos ingresos, ¿no es cierto? como lo planteó la Cámara; además, la Cámara aporta impuestos saludables y IVA social y pide que se aumente un 1% del PIB y yo le quiero decir a, a que eso fue una propuesta que hizo en, en un en un encuentro de salud que, que hicimos en Cali y a donde asistió la gobernadora y le agradecemos su asistencia; esa vez propuso ella eso.

Es necesario que los ingresos de para salud aumenten un punto del PIB, le dije, “Gobernadora, me parece perfecto.” y por supuesto, su Representante, el Doctor. Víctor Salcedo, lo propuso y tuvo muy buena acogida. A nosotros también nos parece fabuloso eso, ¿no es cierto? por eso se hace tan importante, tan importante que eh, eh podamos entonces tramitar esta ley para que pueda haber los recursos que pide todo mundo, pero que cuando la, los pedimos entonces no los niegan, hunden los financiamientos y, y entonces no hay reforma, pero

nos piden más recursos y resulta que el gobierno no puede hacer más esfuerzos, cuando aumentó el presupuesto de salud en 29% por en el 2023 y en el 2024 en el 18%.

Y vean ustedes, entonces ahí sí está cómo aumenta, porque, además, como lo dijo claramente el señor el señor Ministro de Hacienda, el Doctor Germana Ávila, obtendríamos ya al 2032 un aumento de un punto del PIB, para que entonces eh podamos decir eh que estamos fortaleciendo la salud, porque aquí se habla y dice, “Este es el sistema que no gasta en bolsillo, no gasto de bolsillo es aquí, es ahora que comenzó a ver el gasto de bolsillo, ¿Se les olvida el gasto de bolsillo? ¿Se les olvida el gasto bolsillo? ¿Cuánto vale en este país?, Di, 10.6 billones de pesos, lo dijo Fasecolda, 10.6 billones de pesos representa el gasto de bolsillo, en todas las prepagadas, en todo lo que le están pidiendo hoy, asustando a la gente, usted tiene que tener una seguridad y entonces lo ponen a pagar adicional, suman ya fácilmente 4 millones de colombianos, ese es el gasto de bolsillo, aquí escondemos el gasto de bolsillo, acabo de pagar 6 millones 800,000 porque me retrasé en la prepagada 13 y yo decía, “No voy a volver a pagar” y entonces la secretaria me insistió, “No, no, no. ¿Cómo se le ocurre? Usted ya está muy viejo para que no vaya a hacer eso y va a perder y dónde lo van a recibir, etcétera, etcétera.” no me da miedo decir eso, no quería pagar, no quería pagar; porque nunca he conseguido nada adicional, porque cuando me han operado las dos veces terminan pagando por la EPS, no me justifica.

Pero entonces hablan aquí y nos dice, “Este es el mejor sistema de salud del mundo. El gasto de bolsillo no es nada.” ¿Cómo que no es nada? ¿Cómo así que 11 billones de pesos no es nada? el 12% del presupuesto de salud, 4,000,000 de colombianos. no engañemos a la gente, no le digamos mentiras a la gente, no le digamos a la gente, digámosle la verdad, queremos seguir manejando el sistema nosotros; porque es que nosotros somos la plutocracia y la plutocracia somos los ricos, somos los que tenemos derecho a manejar sus platas, cuando la plata no es de nadie, sino es del pueblo y el pueblo es el Estado colombiano, la República de Colombia.

Esa es la diferencia entre nosotros y los que quieren que siga el sistema, que lo puedan seguir manejando a su a su arbitrio y que entonces estén eh los, el señor Enrique Vargas, que estaba perfectamente la Nueva EPS y ahora parece que ya las sumas ya reportadas pueden superar los 8 billones de pesos, que la cámara que, que la que el solamente el, la Contraloría dijo que solamente en un año en el 2020 no se sabe qué pasó con más de 6 billones de pesos y en total cerca de 12 billones de pesos en los últimos años.

Entonces, no, por favor, digámonos aquí la verdad. Sentémonos todos a hacer un esfuerzo para poder sacar esto adelante. Las EPS las hemos tenido que coger, meterlas en cuidado intensivo, para que sobrevivan a ver si hay una reforma que pueda volver a sacarlas adelante, ¿quién va a

pagar 25 billones? que puede llegar a 30 billones. Estoy estamos esperando el informe que no es total porque las cifras son muy difíciles de conseguir 30 billones de pesos, ¿quién los va a pagar?, aquí está hablando el Doctor que faltan 30 billones de pesos en los análisis de él, entonces eso es lo que lo que hay que mirar haber entonces cómo vamos a pagar las deudas. ¿Hacemos lo de Duque?, que liquidó 12, la última liquidación, 12 EPS ¿Sabe cuánto reclamaron las personas para esas 12 EPS?, reclamaron 30 millones de pesos, les aceptaron 10 billones de pesos y no pagó sino un billón de pesos. Quebraron, Doctora Sor Berenice quebraron a las empresas que los hospitales públicos no les pagan. Aquí, entonces, el manejo es muy pulcro cuando es de los particulares y es muy corrupto cuando es del gobierno. Yo creo que entonces ahí es donde está la decisión, si es que aquí votaron por un presidente, Gustavo Petro, y la gente le dijo “Hay que cambiar”, y toda la gente no le gustaban las EPS, lograron a través de la televisión, de la radio, del periódico cambiarle a la gente la idea que se iban a quedar sin EPS, y se iban a quedar sin salud, nadie dijo que se iban a acabar las EPS.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Ministro, no lo quiero interrumpir, pero necesitamos declarar la Sesión Permanente.

Ministro de Salud, Doctor Guillermo Alfonso Jaramillo:

Ah, bueno, señora,

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

¿Desea la Comisión declarar la Sesión Permanente?

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Quiere, señora Presidenta, siendo las 12:28 de la tarde.

Ministro de Salud, Doctor Guillermo Alfonso Jaramillo:

Entonces mire, ya voy a terminar para no... Entonces, hay algunas cosas que son importantes tener en cuenta, porque nosotros lo que hemos dicho y nos dicen “no van a formalizar entonces” no, sí vamos a formalizar porque es que cuando usted está hablando y aquí está, por favor pasemos aquí y cuando hablamos del sistema, no, atrás, o sea, ahí, cuando usted habla del sistema, entonces habla del nivel primario. Al nivel primario, ¿qué es lo que estamos haciendo?, que haya el subsidio a la oferta. Voy a decirle, ustedes vieron que más o menos y lo presenté, que más o menos entonces, ¿qué quedaría?, casi 26, 27% se iría para la tensión primaria y el 70 y pico % seguiría para la mediana y alta complejidad. Eso es más o menos como quedaría este proyecto.

¿Qué es lo que sucede entonces en el nivel primario? En el nivel primario lo que sucede es que llegaría el subsidio a la oferta. ¿Cuántos? Por eso es cuando nosotros decimos, “Afiliarse a un

CAPS, afiliarse a un hospital”, ¿cuál es?, ¿a usted dónde quiere ir? Nadie lo está forzando a que vaya a ninguna parte para que ese ese centro primario le atienda la mayoría de sus problemas. Un CAPS ampliado, lo estamos ahora trabajando nosotros. Ya comenzamos a tener especialistas en los sitios remotos de este país, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Medicina Interna, inclusive Psiquiatría, donde podamos conseguir el nivel primario.

Entonces va a recibir el 26, 27%, digámoslo, de los del monto total, y entonces ahí está contemplado que va a formalizar su gente, va a tener los equipos básicos y va a funcionar adecuadamente como lo hacían los hospitales en los 90 y a principios del 2.000, antes de que entrara y le quitaran los recursos a los municipios y a los departamentos; y ya viene la mediana y alta complejidad, que por supuesto son esos hospitales ya de segundo y tercero y cuarto nivel que entonces entrarían en convenios, todos están en convenios de desempeño y ahí se cubriría, entonces, sí vamos a formalizar, sí vamos a formalizar, sí van a formalizarse, inclusive, los equipos básicos, porque la Ley 1438, que es lo que estamos poniendo en vigencia, la Estatutaria, todos hablan de que tiene que haber equipos extramurales, ir a donde la gente, hacer la atención primaria.

Entonces, las eficiencias del gasto de mediana y alta complejidad, todos, todo, Organización Mundial de la Salud, todo lo entiende claramente que gastando y haciendo la atención primaria se disminuye, no por supuesto, inmediatamente, pero con el tiempo y por supuesto, se puede mejorar.

En el estudio que hicieron en diciembre del 2023, el Banco Interamericano de Desarrollo demostró que las urgencias son en este país el doble de los demás países, el doble, porque no hay atención primaria, ¿no es cierto? Que el 20% de las hospitalizaciones se podían haber atendido en esos hospitalitos, porque hoy los hospitales los que le piden a uno es una ambulancia para poder sacar la gente en vez de atenderlos en el hospital y tienen infraestructura, llega uno a un hospital de esos municipios que encuentra que había quirófano, que había sala de partos, que había todo. Hoy los hijos, los niños, están naciendo en las capitales, además, todos por cesárea, cuando no, el parto es lo más fisiológico que hay.

Entonces, progresivamente se van a incorporar los servicios que hoy se califican como de mediana complejidad, porque antes los médicos podíamos hacer todo, ahora se le niega la posibilidad de hacer todo. Entonces, hay que poner ecógrafos, hay que poner mamógrafos, temen todo eso, hay que ponerles especialistas ahí en esos hospitales de primer nivel y con eso comenzamos a frenar toda esa avalancha que se viene para los hospitales en las capitales que ya no, ya en las urgencias eso parecen hospitales de combate y por supuesto, reduce todas estas atenciones de urgencias hospitalarias y la terminación de la integración vertical y poder lograr una mejor información, disminuyen los costos, porque es que usted no puede tener y por eso es

perfecto que tiene que haber mucha claridad en los pagos, pero usted encuentra en los informes que nos pasan a uno, que unos pagan 260,000 pesos por una consulta en urgencias y otro paga 48,000 pesos. Entonces, yo le pago bien a mi integración vertical, pero le pago mal y someto al otro que no está en la integración vertical y lo quiebro, además, porque aquí hay una cosa gravísima, están quebrando a muchas clínicas para después comprarlas a través de interpuesta persona.

Hay una cosa perversa en este momento, el seguimiento al gasto en salud, entonces va a ser más claro porque las EPS van a hacer la auditoría y entonces comenzamos a reducir y verdaderamente saber a dónde está, a dónde está el dinero, ¿no es cierto?; ahoritica ya comenzamos la facturación electrónica e inmediatamente la facturación electrónica está pasando a la DIAN, Doctora Berenice y autora Nadia. Ya comienza entonces porque es que uno no puede tener y dicen aquí, ¿qué ha pasado con el estudio de la UPC? Nunca tenemos los datos. Todas las EPS del régimen subsidiado no tienen cuentas, no presentan cuentas, y las que son del régimen contributivo, por ejemplo, le hemos demandado ya a varias de ellas por estar presentando precios y costos de procedimientos totalmente absurdos, están denunciados, están denunciados y muy importantes, no voy a mencionar el nombre, pero son muy importantes. Entonces ahí tenemos que mirar porque aquí qué sucedió para el estudio de la UPC, tuvimos 17 reuniones, que una cosa era lo que le reportaban a la Superintendencia, una cosa lo que nos reportaron en la Mesa y otra cosa, lo que le reportaban al ministerio y al Adres.

Eso no puede ser así. No puede haber diferentes cosas. No puede haber una EPS, como la EPS, Nueva EPS, que en el 2022 tuvo gastos por 14 billones de pesos y en el 2023 presentó gastos por 24 billones de pesos, el 78% de aumento y con eso quiere la Doctora Vesga que nosotros hagamos la UPC y quiere el Doctor Bruce Mac Master que subamos el 16.9% la UPC, eso vale 17 billones de pesos, lo que no pagan los patronos, lo que no pagan los patronos. Entonces, yo les pido a ustedes, Senadoras y Senadores, especialmente que miremos eso, que nos sentemos a esto, todas las EPS firmaron la transformación, inclusive la Doctora Vesga firmó la transformación, 12 artículos se consensuaron con ellos para que quedaran ahí; ahora nos cambian las reglas del juego, cuando teníamos las respuestas a las preguntas que nos hicieron, nos cambiaron las preguntas. Cada vez nos cambian las preguntas. Así no se puede llegar a ninguna posibilidad.

Muy bien. Entonces, tenemos que lograr la gestión para la eficiencia del gasto, de lo que nunca hablamos. Aquí hablamos es que falta plata, pero nunca hablamos de la eficiencia del gasto, al único que le oí en una reunión en la Procuraduría fue a los de AFIDRO, a un nuevo porque apareció, no sé, esto por ahí. Digo, aquí hemos hablado de todo menos de la eficiencia y aquí siempre hablamos que falta plata, el barril sin fondos, dijo el Doctor Ómar

Restrepo, eso es cierto, un barril sin fondos, usted también dijo, todo lo que le eche, se va.

Entonces, presupuesto estándar para los centros de atención primaria, un régimen de tarifas y formas de pago, un seguimiento y evaluación del gasto, una auditoría aleatoria y dirigida porque si las EPS comienzan a confabularse con los amigos, entonces tiene que estar el Adres ahí con una con una auditoría, un fondo de desastre para poder apalancar, que el Adres pueda, que lo ha venido solicitando, pueda hacer créditos para que pueda ayudarle a las clínicas y a los hospitales, inclusive las EPS, o sea, aquí estamos buscando soluciones que pueden dar la posibilidad de que este sistema no se hunda, porque si tiene una deuda, como seguramente va a salir la Contraloría a decir que se deben 30 billones de pesos, si no mantenemos estas EPS, ¿quién va quién le va a pagar a las clínicas y los hospitales? Se quebraría todo el sistema. Convenios de desempeño, ya lo cuadramos, dijimos, “Sí, señor, hagamos los convenios de desempeño”, y lo aceptan las EPS. Una auditoría, una auditoría integral previa concurrente y cuentas médicas y un sistema público unificado interoperable de información de salud. Todo eso es lo que tenemos que hacer. Por eso hay que fortalecer el Adres.

El Adres hoy todavía tiene recursos porque no se ha gastado, sino la el 50%, todavía tiene, todavía tiene platica, pero es bueno que avance en analítica de datos, en auditoría concurrente y aleatoria en donde ya viene gastando recursos, no lo deja de hacer y ese pagador único haciendo giros directos le quita esa posibilidad de que uno le entrega la plata, óigase bien, al régimen subsidiado se le entregó el 8 de mayo se le entregó todo. Ya está pago todo mayo. Ya está pago todo mayo. Se paga anticipadamente y las EPS cogen la plata y hacen lo que quieren con ella y le pagan al que quiere, por eso el giro directo, ¿no es cierto? auditorías de segundo piso, adelantar las verificaciones, hacer públicas todas las transacciones. Hoy nos están pidiendo que no lo hagamos público, Doctor, que porque ya los grupos por fuera de la ley, para no mencionar guerrilleros y paramilitares y narcotraficantes, eso fue lo que nos dijeron ahora que estuvimos, no hagan público esas cuentas porque apenas saben que le pagaron, le están cayendo a los gerentes. Terrible. Pero si no las hacemos públicas, después dicen que estamos escondiendo las cosas, y un modelo de seguimiento y evaluación. Lo mismo, el fortalecimiento del Invima, hay que fortalecerla, ¿no es cierto?, para que pueda ayudar en muchos de las situaciones que se nos presentan. Y por supuesto, aquí está uno de los temas que nos dicen ustedes.

Mire, hemos planteado y está dentro del, dentro que el grupo bicentenario logre y por eso, porque necesitamos sacar a las EPS de la situación que está, las que se quieren transformar, las que quieren seguir en el sistema, las que les vamos a pagar el 5%, más otro 3% de acuerdo a una buena atención, de acuerdo a los buenos indicadores, que nos ayuden a controlar el gasto, ¿no es cierto? Entonces ahí está

este grupo bicentenario, todos los que están tienen que y es lo que estamos pidiendo nosotros y la reforma que salió de la Cámara, de que ellos tienen que aportar con créditos a largo plazo, con subsidio, con intereses subsidiados, ¿no es cierto?, para poder entonces sacar adelante a la gente. Ya lo habló, ya lo habló el Doctor, el Doctor Ávila, el Doctor Germán Ávila, estos recursos están ahí, las Cajas quieren hacer fundamentalmente, yo he hablado con varias de las Cajas, con Cafam, con Colsubsidio, con muchos quieren, tienen una plata que pueden poner ahora y pueden solucionar muchos de los problemas, pero tienen que, no lo pueden hacer sino a través de una ley, ahí están, podría ser más, a mí me dicen las Cajas que pueden ser hasta 800,000 y más pesos.

Y por supuesto, la propuesta de los nuevos, de los nuevos ingresos que lo propusieron, oígame bien, el acuerdo fundamental, yo no sé por qué no continuó con eso, acuerdos fundamentales, no es una propuesta del gobierno, es una propuesta de acuerdo fundamental que dice que no se le tuvo nada en cuenta, sí, nosotros estamos de acuerdo con lo que propone acuerdos fundamentales, donde está el Muir, en donde está Alejandro Gaviria, donde está, bueno, hay un poco de gente importante que estuvieron 6 años en el ministerio y nos dejaron este tierrero, pero no hay problema, tranquilo, uno tiene que venir aquí a bregar a ver cómo arregla cada uno, cómo arregla su problema.

Y mire, entonces, fácil, hay muchas propuestas. Entonces, que los rangos de exención bajen a tres, a tres salarios, ahí recuperaríamos 6 billones de pesos. A cuatro salarios, 4 billones de pesos. A cinco salarios, 2 billones de pesos; o un escenario mejor, no paguen el 8.5% que dejaron de pagar, paguen el 425, para el 2025 serían 9.7 billones, o comencemos escalonadamente, 3%, 6% hasta el 8.5%, serían 6 billones en este año para lograr eso. Ahí es una propuesta que lo hizo y a mí me parece muy importante. Ahí terminaría. Esta es una propuesta donde hay equidad, un sistema entonces que va a estar respaldado por los patronos, por los trabajadores y por el gobierno, que somos todos nosotros que aportamos y así entonces podríamos buscar mayor equidad, mayores posibilidades y especialmente financiaríamos a largo plazo, o a corto plazo, o a mediano plazo las posibilidades de que haya un sistema que con todos esta situación que está planteado en la reforma, pudiéramos entre todos tener unas mejores posibilidades, porque aquí el ánimo es de todos.

Yo no creo que nadie no esté interesado en que esto no funcione. La Doctora Paola le llega reclamamos. A todos le llegan reclamamos, ¿no es cierto?, a mí todos los días me llaman, ¿cierto?, hoy me llamó un queridísimo amigo, ¿no es cierto?, queridísimo amigo, Ex ministro de Estado, Ex Procurador, Ex Fiscal, tiene una nieta en unas condiciones supremamente complicadas. Todos tenemos, yo soy cirujano cardiovascular o era porque ya no soy capaz de meterme un quirófano, pero yo operaba niños de corazón y yo puse tutelas y yo les ayudaba

a las madres a hacer las tutelas y sufre uno con los niños y sufre uno con las madres y sufre uno con los ancianos y sufre uno de que el sistema no funcione, entonces si nos corresponde a todas y todos; y yo felicito a la Comisión Séptima, felicito al Congreso de la República. Aquí por leyes no está, esto no está mal por las leyes. Está la Corte, así la Corte me llame a toda hora, a mí sí me llama, a los otros no los llamó para nada. No, uno entiende, cuando uno afronta esto, uno sabe, yo no, yo he sido perseguido, o sea, me ha tocado que salir del país para sobrevivir, yo soy un sobreviviente, no tengo problema de eso.

Y sé que entonces la Corte si le para bolas a la Doctora Vesga, al señor Bruce Mac Master y entonces, nos llaman a nosotros cuando pedimos, aumentamos más del 5% de la UPC en el año para que hubiera una partecita para poderla usar para la atención primaria y nos llevaron a la Corte y la Corte dijo, “No.” Y el Consejo de Estado dijo, “Sí, la puedo usar.” No, no la usamos. Y esos 5 millones de pesos que ustedes ven en cuentas, pues son, la mitad se ha ido siempre para presupuestos máximos y la otra es para poder ayudar fundamentalmente a los hospitales y a las agentes necesitadas de las zonas más abandonadas. Entonces, el Congreso sí, Ley 1438 del 2011, la estamos poniendo. La Ley 1751 del 2015, la ley fundamental también la estamos poniendo. Todo lo que hay lo estamos utilizando para poder poner a funcionar, pero necesitamos la reforma porque hay cosas fundamentales que solamente a través de ustedes se podrían tramitar y podrían darle solución a los nuevos recursos para poder solucionar el problema, cuando se habla de recursos y las posibilidades de lograr, después de haber un consenso con las EPS transformadas en gestoras de salud y vida, nos parece un nombre muy bonito para mí personalmente, que no es de nuestra cosecha, podamos verdaderamente nosotros mañana tener la salud que nos merecemos.

Yo he vivido en las circunstancias más difíciles, porque a mí sí me ha tocado ver el sufrimiento de la gente, la gente morirse por tuberculosis, por VIH positivo, por un paludismo, tener que sufrir porque no hay un servicio, etcétera, etcétera. Yo he sido médico de barro, médico de los que nos llamábamos médicos descalzos. Mi hermano se fue a La Pedrera, sitio que visité yo recientemente con él y hemos sido personas que hemos trabajado con la pobreza, la miseria y con el dolor de la gente. Entonces, aquí no nos pueden decir que nosotros lo que estamos proponiendo es la muerte de la gente. Aquí todas y todos ustedes lo que quieren es lo mejor para este país. Y eso es lo que nosotros queremos, estudien el proyecto, no lo archiven nuevamente, denle la posibilidad a que entre todos podamos llegar a un acuerdo sustancial para que no sea el privilegio de unos pocos, sino el privilegio de todos los colombianos a la salud. Muchas gracias y perdonen las palabras si de pronto me he extralimitado.

Presidenta, honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Gracias, señor ministro.

Tenemos varios invitados que las citantes a este debate han traído, por lo tanto, le voy a solicitar a la Comisión si desea declararse en Sesión Informal para escucharlos. Le vamos a dar 5 minutos a cada uno de los invitados. ¿Desea la Comisión declarar la Sesión Informal?

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Sí lo quiere, señora Presidenta, siendo las 2:47 de la tarde.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Bueno, vamos a iniciar. Recuerden que son 5 minutos por persona que vaya a intervenir.

Tiene la palabra el Subdirector del Centro de Pensamiento Así vamos en salud, Luis Fernando Sotelo. ¿Se encuentra? ¿No se encuentra? Bien pueda, aquí por favor. Apriétale, exacto, tiene la palabra.

Subdirector del Centro de Pensamiento Así Vamos En Salud, Luis Fernando Sotelo:

Gracias. Buenas tardes a todos, muchas gracias por el espacio.

Si bien, nosotros entendemos que el concepto fiscal de Hacienda tiene unos supuestos, aún vislumbramos, pues que algunos supuestos están o tienen algunos vacíos o presentan algunos o falta claridad sobre los mismos supuestos para tener más certeza sobre el margen de error que el mismo Ministro de Hacienda manifestó respecto a las proyecciones que allí ya están presentando. Entonces, pues presenta superávit durante toda la senda comparada con las anteriores previsiones, pero pues este ajuste no parece ser desde una mirada de los números, no parece ser progresivos entre el ingreso y el gasto, entonces, desde el punto de vista de la gradualidad y progresividad fiscal, no vislumbramos claramente esa situación cuando estamos viendo que en el primer año ya hay un superávit y pues surgen dudas frente a una posible restricción presupuestaria que no sea acorde con la realidad de los gastos, ya sea gastos del estatus quo del sistema o de la implementación de la reforma.

Esto pues supone un quiebre significativo y pues hace parte y es importante el tema del ajuste, del ajuste gradual. Habla del fortalecimiento institucional, pero pues carecen los supuestos sobre la información operativa, sobre el funcionamiento futuro del sistema, sería importante más detalle frente a ese aspecto para el tema del costo de fortalecimiento institucional que está allí diseñado, porque pues ha sido completamente constante. Y es importante hablar aquí frente a la relación entre el gasto relacionado con atención primaria y de mediana y alto complejidad, sin ser muy claros en la tasa de reemplazo, en términos de las eficiencias que aparentemente genera la atención primaria en esos supuestos, frente a la reducción de la mediana y alta complejidad, los supuestos se basan en

temas de envejecimiento y costo de innovación, pero si uno también mira el tema de la exposición de motivos eh aún carece de profundizar en temas de perfil epidemiológico y de las enfermedades crónicas infecciosas, que en parte pues sobre todo las crónicas, impactarían el gasto de mediana y alta complejidad. El Ministro habló de Hacienda, habló de que se va a llegar unos modelos adicionales frente a esta senda de gastos, sería importante que los compartieran a ver si responde en parte estos supuestos aquí definidos.

Frente al marco del aseguramiento, pues sí quedan dudas frente al tema de la restricción presupuestaria, frente a esta concentración de gasto en la atención primaria y pues esa separación de la unidad de pago por capitación, si es claramente un tema que habla el artículo 18, si está claramente una transformación si se quiere, o más que eso, pérdida de lo que hemos hablado en el marco del aseguramiento como protección individual y genera preocupación la gestión, porque tampoco, si bien se habla de la de la partición de la unidad de pago por capitación, no se habla bien cómo se gestiona o cómo se mancomunan claramente estas dos primas.

Y otro supuesto importante ahí, es que en la senda de gastos y en el mismo concepto fiscal de Hacienda no o no son claros con el régimen de tarifas. Pues sabemos que el año pasado el ministerio publicó muy esporádicamente un régimen de tarifas. No sabemos hoy eso en qué va, no sabemos si eso fue o no incorporado en la senda de gasto, no sabemos el concepto de Hacienda, habla claramente de que ese régimen de tarifa se constituye en un mecanismo de contención de gasto. No sabemos el impacto sobre el tema de, que la literatura lo habla mucho, de cómo los regímenes de tarifas sistemas de salud afectan el tema de la calidad y en el sistema de salud de la atención del servicio, eso no está claramente medido ni demostrado ahí en la senda de gasto, ahí habría otra variable, otra variable incorporal que sería bueno la calidad de la atención del servicio bajo un régimen de tarifas con esa senda de gasto propuesta, como qué va a pasar ahí, entonces digamos que es un supuesto que es importante ahí.

Se habló de la formalización del talento humano y de la implementación del régimen tarifario, pero son supuestos también que, como dice el concepto de Hacienda, ahí no están claramente incorporados dentro del ejercicio en cuanto a los costos incorporados. Frente al tema de la senda de ingreso, específicamente de cotizaciones.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Termine, por favor.

Subdirector del Centro de Pensamiento así Vamos En Salud, Luis Fernando Sotelo:

Es importante que al a la luz de la posible Reforma Laboral y el impacto sobre la formalidad o informalidad del empleo, cómo está ahí el tema de la senda por recaudo de cotizaciones, porque eso es una variable que entraría a jugar en el corto plazo y no

está contemplada, ni ese análisis y sería importante, diferente profundizar en ese en ese en ese aspecto. El ministerio dice que es compatible con la regla fiscal, pero surgen dudas sobre los supuestos adoptados en las sendas de ingreso y gasto aún, y pues, pareciera con estas dudas que queda que la reforma pueda ser, al final del día, financiada de forma parcial, pero no completa en su discusión hasta que todas estas dudas en los supuestos sean totalmente aclarados. Muchas gracias.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias,

Director del Centro de Pensamiento Así vamos en Salud.

Continúa Olga Cusi Herrera Lozada, Presidente de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación:

¿Se encuentra? no está.

Y se prepara Victoria Eugenia Soto, Directora del Centro de Estudios de Protección Social y Economía de Salud.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

(Fuera de micrófono) No, no está, ah, está virtual.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

¿La pueden conectar?

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

(Fuera de micrófono) Señora Presidenta.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Sí,

Senadora Norma.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Mientras se conecta la Doctora Victoria del Icesi, le puedo pasar un informe al señor ministro y al director de la Adres.

Señor ministro, teniendo en cuenta que usted pagó adelantado el mes de mayo, quiero decirle que COOSALUD y ASMET SALUD pagó en el Valle. Nueva EPS y EMSSANAR no han pagado la totalidad de los hospitales. Me confirma el hospital de Jumbo no ha recibido pago de esas dos EPS. El hospital de Restrepo Valle y Versalles Valle está sin pago. Florida está sin pago. Alcalá está sin pago de la Nueva EPS. Toro está sin pago, Bolívar está sin pago y algunos de ellos son por evento, me están diciendo aquí, usted sabe que yo he conformado como un equipo que apoya a estas necesidades que tiene la red pública y se lo estoy diciendo de manera, de manera directa para que usted pueda ajustar a esas tres EPS, EMSSANAR, Nueva EPS y SOS que no le han pagado a la Red Hospitalaria del Valle. Gracias.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias,

Senadora Norma. ¿Cómo es tu nombre? Tiene la palabra Néstor Gómez.

Néstor Gómez: A la Comisión Séptima del Senado, pues muchas gracias de antemano por el espacio.

Hay algunos temas muy cortos, que yo creo que bien vale la pena referenciar para dar un debate que celebremos esté dando de fondo con respecto al tema de la sostenibilidad financiera del sistema. Lo primero que quisiéramos señalar, esto ya habíamos tenido la oportunidad de discutirlo cuando se presentó el anterior Proyecto de Ley número 339, es que tenemos algunas solicitudes muy puntuales con respecto a lo que corresponde a la composición del Consejo Nacional de Salud y a las funciones de ese Consejo Nacional de Salud, junto con la vinculatoriedad de las decisiones que toma el Consejo.

Para nosotros es muy importante, así lo hemos sostenido a lo largo de este debate, que este Consejo Nacional de Salud tenga una composición técnica, claro está asociado a las funciones que se le asignan, pero además que tenga una función muy específica, muy importante para el sistema en lo que atañe a la fijación de la prima de aseguramiento y es que este Consejo sobre la base de un estudio técnico independiente pueda tener la función de fijar la prima de aseguramiento, en este caso la OPC, y que la decisión, por supuesto, en ese componente pueda ser vinculante para todos los actores del sistema. Todos los que hemos estado aquí en este debate hemos tenido la oportunidad de debatir acerca de la importancia de esta prima de aseguramiento y los impactos que tiene de cara al equilibrio financiero.

Lo segundo que quisiéramos señalar, y esto es muy importante y celebremos que hoy aparezca esto en el concepto de aval fiscal del Ministerio de Hacienda, es que era muy importante hacer una diferencia entre los gastos de inmersión y los gastos corrientes del sistema de cara a garantizar que los recursos escasos en la, digamos, en el equilibrio ingreso gasto que están destinados al aseguramiento, esto es al pago de servicios y tecnologías, pues no se destinarán para asumir gastos de inversión. Solo nos queda ahora, digamos, una preocupación que es una pregunta para quienes intervienen en nombre del gobierno en particular y es ¿si hay unos gastos que tienen que hacerse con respecto a la inversión y que van a ser cargados al presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, si en efecto esos gastos que condicionan, por ejemplo, centros de atención primaria pueden ser suficientemente financiados con cargo del presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social? También queremos señalar algo que es importante.

Hemos dicho desde el comienzo que un sistema de estos debe buscar la manera de alinear los intereses entre quienes cooperan y deben cooperar dentro

del sistema y desalinear los intereses entre quienes deberían controlarse a sí mismos. Por eso, en parte lo que hemos señalado a propósito de la necesidad de mantener un adecuado control sobre el flujo de los recursos y suficiencia, es que no debería haber una inadecuada concentración de las funciones en la Adres, en lo que corresponde a recaudador, en lo que corresponde a administrador financiero, en lo que corresponde a pagador único, ordenador del gasto y además, tener las funciones que tienen que ver con la contratación de las auditorías, porque habiendo una concentración de funciones, bien podría pasar que haya una alineación de intereses que desnaturalice la función de controlante que la Adres debería tener sobre aquello que tiene que ver con la función del sistema o los record del sistema.

Hay algo que me queda, una inquietud, yo creo que esto puedo terminar para no agotar el tiempo de quienes vienen posterior a mí y tiene que ver con las nuevas fuentes. Celebramos y eso fue una propuesta particularmente nosotros alrededor de los impuestos saludables, es algo que el sistema necesitaba. Me queda una duda con respecto al tema del IVA social, porque eh por lo que el propio Ministerio de Hacienda y Crédito Público señala en su concepto, el IVA social ya tiene hoy una destinación específica al sector salud y por tanto no entendería por qué se está contabilizando como un nuevo ingreso para financiar el sistema, algo que bien valdría la pena considerar.

Me queda una duda, ya voy a terminar porque no creo que me alcance el tiempo, sobre un tema fundamental, sí es importante reflejar por qué hoy se está generando un superávit y en parte lo que yo quisiera dejar como interrogante es qué parte el superávit se está presentando, porque a menos de que yo haya cometido un error leyendo la tabla que presentó el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en la tabla que ellos presentan no están incluidos los gastos de administración que antes sí había incluido el Ministerio de Hacienda Decreto Público y que ascienden a tres o 4 billones de pesos anuales, y es muy importante, tal vez si se reflejaran los gastos de administración, no estaríamos dando un superávit en ese punto y yo creo que eso es algo importante.

Y dejo una última inquietud. Sí es cierto, digamos que se va a aumentar el 1% como parte del presupuesto del producto interno bruto, hay que considerar algo y es que los gastos corrientes de la Nación, en si la memoria, insisto, no me falla, deben provenir de los tributos de los impuestos en un 65% más o menos de lo que corresponde a todo el presupuesto de la Nación, y dentro de eso, una gran proporción es IVA y el impuesto sobre la renta, yo sí quisiera, digamos, una evaluación cualitativa sobre la base de los supuestos y es poder indicar si ese esfuerzo adicional que tiene que ser el gobierno eventualmente se traduciría en la formulación de particularmente estos dos impuestos, el impuesto del IVA y el impuesto sobre la renta, que es algo que es muy importante.

Y por último, simplemente ya creo que alcanzo a tomar el último punto, tiene que ver con el hecho de que a nosotros siempre nos habría gustado conocer cuáles son los estudios que soportan la fijación tanto del gasto de administración, el 5% y el reconocimiento de los incentivos que se reconocen por temas de calidad en un 3%, porque si bien pudiera parecer razonable en un principio, pues nunca hemos tenido la oportunidad de conocer el supuesto que fija los porcentajes en esos dos puntos, el 5% y en el 3% para los incentivos a la calidad. Muchas gracias a la Comisión.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias, Néstor. Vamos a conectar a María Eugenia Soto, Directora del Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud y la Universidad Icesi y la Fundación Valle de Lili. Y se prepara Paul Díaz de la Asociación Nacional de Industriales. Bienvenida, señora Victoria Eugenia Soto. Tiene la palabra.

María Eugenia Soto, Directora del Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud y La Universidad Icesi y La Fundación Valle de Lili:

Buenos días, ¿me escucha?

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Sí, señora, la escuchamos.

María Eugenia Soto, Directora del Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud y la Universidad Icesi y la Fundación Valle de Lili:

Bueno, voy a permitirme compartir. Muchas gracias a la Comisión por permitirme hacerles una pregunta.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Señora María Victoria tiene 5 minutos para que exponga.

María Eugenia Soto, Directora del Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud y la Universidad Icesi y la Fundación Valle de Lili:

Ok, agradezco a la Comisión por darnos este espacio a PROESA, nosotros somos un Centro de Estudios de Protección Social y Economía de la Salud, declaramos que no tenemos ningún conflicto de interés de este tipo de presentaciones, pertenecemos a la Academia y trabajamos en el sector Salud.

Quisiera hacerles una reflexión sobre el gasto de bolsillo, en dónde estamos en protección financiera en el sistema de salud, puesto que estamos decidiendo de alguna manera y definiendo hacia dónde podríamos ir en el futuro.

Quiero hacer una aclaración ahora con lo que escuche de gasto de bolsillo, el gasto de bolsillo tiene los siguientes ítems: una consulta médica,

una consulta de tratamiento odontológico, vacuna en laboratorio, rehabilitación, terapias alternativas, lentes y audífonos, cirugía y procedimientos, hospitalización; esto es lo que nosotros medimos como el gasto del bolsillo en salud básico, el cual en alguno y ante la OSD definen estructuras o marcos conceptuales, como lo medimos.

Hemos ido avanzando en que más incluimos y que las otras cosas que pueden estar afectando ese gasto de bolsillo, es decir, lo que saca directamente los hogares por fuera del seguro obligatorio, y en ello encontramos transporte y medicamento y algunos otros. Podemos ser ampliados, que es un poco de lo que estamos discutiendo en el país últimamente, incluyendo básicos, transporte y medicamentos.

Entonces con esa reflexión, el gasto de bolsillo no incluye los planes voluntarios en salud, estos tienen una condición de complementariedad con el seguro obligatorio de salud, pero ¿para qué medimos el gasto de bolsillo?, porque nos refleja las barreras al acceso que estuviésemos pudiendo tener a ese seguro obligatorio y por eso lo traigo aquí a colación; eso es una gráfica que hemos estado trabajando desde la Academia y lo tomo prestado de diferentes circunstancias, en la ANDI y diferentes actores, hemos como , hemos venido avanzando en cobertura que es la línea azul y lo que ha venido cayendo el gasto del bolsillo desde inicios del 93 hasta el 2023.

Cuál era la proporción de hogares que reportaban gasto del bolsillo en el año 97, el 75% de los hogares, de acuerdo a la encuesta de calidad de vida, reportaron un gasto de bolsillo superior a 0, esto ha venido bajando a 36% en el 2023 y teníamos un gasto mensual aproximado a partir de la misma fuente, de 280 mil pesos, promedio en el 97 y ha bajado a 139 mil en el 2023. Estamos hablando de reducciones de más o menos el 60 % si miramos el gasto catastrófico y empobrecedor, esto quiere decir, el gasto catastrófico es lo que los hogares destinan hacia gasto de bolsillo en salud, más o menos del 40%, eso es lo que llaman, digamos catastrófico, porque si tenemos que asumir esos gastos, pues el hogar cae en una circunstancia de vulnerabilidad que puede uno en catástrofe, que es lo que llamaríamos acá o en empobrecedor, es decir, por debajo de la línea de pobreza desde el 97, estábamos aproximadamente en gasto era el 20% de los hogares bajo al menos del 2% en el 2023.

En el gasto empobrecedor encontramos más o menos la misma tendencia, donde estamos ahora, hemos encontrado que del 23 al 24 hemos venido aumentando ese gasto de bolsillo, igualmente el número de hogares ha aumentado, paso de 36 a 38 por ciento y estamos encontrado que se paga mensual o que están destinando los hogares en 141 mil pesos, que es la circunstancias que tenemos en este momento; unos reclamos y unas tutelas que han venido aumentando y es lo que nos está mostrando que hay un deterioro que... (Se fue la señal) tenemos unas barreras al acceso y la oportunidad, los reclamos y las tutelas vienen mostrando que falta

oportunidad y acceso a lo cual encontramos que hay un deterioro en el acceso.

Si uno se preguntara por las barreras al acceso de, por ejemplo, de una condición en lo cual nosotros tenemos alta prevalencia y aquí en esa mesa hay varios Doctores, profesionales de la salud, encontramos que las solicitudes por diabetes, para los insulodependientes, es decir, aquellos que necesitan ese medicamento ha venido aumentando significativamente en el último tiempo. Si revisáramos esto con el número de persona atendida y el total de atenciones desde el 2023 hasta el 2024, encontramos que hemos caído un 60 y 52% respectivamente, qué está ocurriendo con estas personas que no se les está proveyendo el medicamento, entonces ahí es donde nos preguntamos y cómo hacemos si no protegemos ese gasto de bolsillo, esa protección financiera dentro de nuestro sistema. Desde el Centro hemos hecho estudios y aproximaciones en los cuales simulamos un escenario donde no tengamos esa protección financiera.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Señora Victoria, por favor, termine.

María Eugenia Soto, Directora del Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud y la Universidad Icesi y la Fundación Valle de Lili:

Sí, sí, encontramos que si no hay un adecuado control del gasto, más o menos el 60 por ciento de los hogares pueden caer en una situación de gasto catastrófico y un 35 por ciento, empobrecedor, entonces aquí dentro del contexto de la reforma no hay un actor responsable del paciente quien le haga toda la gestión del riego respectivo, hay una función dentro del servicio que sigue siendo fragmentada y unos problemas de coordinación que no son acerca a esas acciones de salud pública y atención individual, por lo cual estaríamos limitando el desarrollo de la EPS, que es la naturaleza de esta reforma y nos preguntamos ¿cuál sería el efecto de esto en el gasto de bolsillo? Gracias.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias.

Le voy a dar la palabra al señor Paul Díaz de la Asociación Nacional de Industriales y se prepara el señor Fabián Cardona Medina, Director de Ecceps. Tiene la palabra, señor Paul Díaz.

Paul Díaz, Asociación Nacional de Industriales:

Hola, buenas tardes.

Muchas gracias por la oportunidad de participar acá. Me veo obligado a arrancar con la intervención con una verdad de Perogrullo. Una mentira repetida mil veces no es una verdad. Y lo digo en esos términos porque no es cierto que se haya acabado el aporte patronal. Lo que pasa es que hubo un reemplazo de aporte parafiscal al pago de un mayor impuesto de renta. Y eso tiene dos ventajas. Una primera ventaja

es que es más progresivo. Las empresas que pagan renta en mayor tamaño subsidian a las pequeñas empresas que pueden pagar poquito, pero además beneficia a los trabajadores porque contribuye a la formalidad. Y si no creen que en efecto se paga ese aporte patronal, pues revisen la ejecución presupuestal de Adres y encontrarán ingresos del año pasado de 14,7 billones de pesos.

Pero comienzo a hablando de la reforma. Lamento, como muchos otros, que el Ministerio de Hacienda haya decidido no incluir una proyección propia de los gastos de la reforma. Y esto lo hace por una de dos razones, o no tienen la capacidad técnica para hacerlo o sus proyecciones de gasto difieren de las del Ministerio de Salud y por eso prefieren no contestarlas. No sabemos cuál de las dos será. No me referiré a la multitud de problemas que tiene eh la estimación de ingresos y de gastos, pero hablaré de los gastos, ya que los funcionarios del Ministerio de Hacienda eh pues se retiraron. Lo primero es que existen una serie de gastos que han sido omitidos o subestimados en el concepto. Los pasivos de la Nueva EPS, la formalización del talento humano en salud, el saneamiento financiero de hospitales públicos, entre otros. Pero quiero hablar de otra cosa y es la insuficiencia de la UPC. No es la ANDI la que dice que la UPC es insuficiente. Eso ya lo declaró la Corte Constitucional a través del Auto 007 de 2025 y obligó la realización de unas mesas técnicas para determinar el monto de esa insuficiencia y revisar el rezago desde 2021. Por definición, además, como no se hizo estudio de suficiencia este año, sino que la UPC se ajustó con base en la inflación causada, si la si la UPC de 2024 es insuficiente, la de 2025 es insuficiente.

Y ustedes se preguntarán, pero yo, ¿por qué vengo a hablar de suficiencia si estamos hablando del proyecto de ley? Pues la razón es sencilla. Resulta que la senda de gastos y todos los números de la reforma, nos dice el Ministerio de Hacienda, se sustentan en una siniestralidad del 95%. En realidad 94,6, usan 95%. Pero, ¿de dónde sale? El Ministerio de Hacienda dice que el cálculo de siniestralidad sale de la siguiente fórmula, 100% menos gastos de administración, que es 5,6, o sea, 94,6, perdón, lo cual es una grosería, perdón que lo diga esos términos. La siniestralidad es el balance de los costos del sistema con los ingresos que reciben las EPS, hay muchas formas de medirla, La Supersalud, para que ustedes lo saben, los que no saben, tiene una que es del le da el 109%. Pero la actual directora del DANE publicó un estudio en 2023 eh con profesores de MIT, Harvard, eh la Escuela Nacional de Estadística de Río de Janeiro, y si uno aplica esa metodología, se da cuenta que la siniestralidad del sistema es del 105,4%, lo que quiere decir 10 puntos por encima del supuesto usado por el Ministerio de Hacienda y por el Ministerio de Salud.

Y eso, ¿por qué es tan importante? Porque cada punto de siniestralidad suma más o menos 900,000 millones de pesos, lo que quiere decir que la diferencia entre la siniestralidad observada que

tenemos hoy, que no ha sido reconocida y que está usando además el sustento técnico de la reforma, son 9,5 billones de pesos, digamos desde el primer año, pero además como si eso fuera poco, entonces ya en el primer año tenemos un hueco de más de 9 billones de pesos frente a los gastos e presentados aquí, pues tenemos un segundo problema y es que se usa una senda de crecimiento en el gasto de mediana y alta complejidad que supone unos ahorros bastante optimistas, por decirlo menos, y nos dicen que es porque la gente va a tener atención primaria y eso hace que la severidad disminuya y cosas de esa manera. El problema es que la evidencia empírica dice que no es cierto.

Dice que esos ahorros no se van a dar, y al revés, lo que uno puede pensar ahí sí es que la reforma no tiene ni mecanismos de racionalización del gasto, de administración de riesgo financiero y en particular mecanismos que no o impidan el gasto médico innecesario y los incentivos que tienen los prestadores para hacer inducción a la demanda. Eso no se incluye en esta reforma. Nos dijeron, y esto ya lo han mencionado, pero con eso termino, porque es un contra factual interesante, que la reforma o el sistema de salud del Magisterio iba a ser el piloto de esta reforma. Y lo que hemos visto es que precisamente por la ausencia de esos mecanismos de administración de riesgo financiero como los que tiene esta reforma, solamente en el último año se han perdido, nadie sabe dónde están 2 billones de pesos para una población de menos de un millón de personas. Muchas gracias a todos.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias.

Continúa Fabián Cardona Medina, director de Sexpes y se prepara Santiago Marroquín, Vicepresidente ejecutivo de AMCAM.

Tiene la palabra por 5 minutos.

Fabián Cardona Medina:

Muchas gracias. Bueno, buenas tardes, honorables Senadores, señor ministro, viceministro y demás personas que nos acompañan.

Quiero básicamente mencionar qué está pasando con los pacientes que nosotros atendemos, que son los pacientes crónicos, básicamente esos pacientes que tienen una enfermedad pulmonar, pero está avanzada, ¿sí?, entonces, hoy en día 35 a 40% de los colombianos tiene como mínimo una condición crónica registrada en una base de datos. Sí, hoy. O sea, no es prevalencias esperadas. Y el gasto en salud que invertimos para ese 35 o 40% de la población es el 60 y el 70%. Un dato adicional importante es que estudio presentado por Fifarma, estamos invirtiendo 10,900 millones de dólares en carga socioeconómica para condiciones crónicas, es decir, todo lo que significa la incapacidad, la discapacidad y la pérdida económica, lo cual significa que por cada dos pesos que invertimos en salud, hay un peso adicional que nos toca paliar por carga en la población.

La siguiente diapositiva. Cuando miramos nosotros qué ha pasado con la población con condiciones crónicas en Colombia, ¿sí? Y solo vamos a mencionar aquellas patologías que tiene la cuenta de alto costo, que todos las hemos visto durante estos años, o sea, que no tenemos dificultad en interpretarlas. ¿Qué significa ese cuadro? Que, si teníamos 100 pacientes con enfermedad renal crónica en el 2008, 7 años después teníamos 200, 10 años después teníamos 400 y en los próximos 13 años vamos a tener 800. Que, si en el 2012 teníamos 100 pacientes con VIH, 4 años después teníamos 200, 7 años después teníamos 400 y en los próximos años vamos a tener 800. Lo mismo está pasando con cáncer de adultos y lo mismo está pasando con autoinmunes. Traducción. Primer mensaje que tenemos que tener claro los que estamos tomando decisiones en Colombia y es que la población viene creciendo a una velocidad mucho más rápido lo que lo que lo que estábamos reconociendo.

Las cifras internacionales mencionaban que íbamos a duplicar la población con condiciones crónicas cada 30 años, pero eso es con un denominador que incorpora países como los europeos que tienen prevalencias de 8 y 10 de diabetes cuando nosotros tenemos una prevalencia de cuatro.

La siguiente traducción, esto que es, ¿qué nos impulsa a nosotros? Primer, en los próximos 10 años vamos a tener 80 años de expectativa de vida, fuente DANE, ¿sí? Es decir, vamos a tener los retos que tienen los países europeos con las capacidades y posibilidades de los países latinoamericanos. Segundo elemento, ¿cuánto significa el incremento en el costo para atender estos cuatro grupos de patologías? Estudio actuarial que presentamos en el cálculo de la UPC y que está en el archivo de aquí de la Comisión Séptima. 3.5% de incremento anual sostenido, es decir, en 10 años para atender estas patologías, como nos estamos comportando hoy, requeriríamos 41% más de los ingresos que tenemos, ¿sí?, entonces, esto amerita que nosotros empecemos a mirar cosas adicionales, como el futuro no es lo que vamos a ver mañana, sino lo que estamos las decisiones que estamos tomando el día de hoy.

¿Sí? Entonces, la siguiente, básicamente, lo que queremos proponer es que aquí todos tenemos que aportar e independiente lo bien que lo hayamos hecho, independiente de eso se requiere una mejor versión de todos y cada uno de nosotros. Sí hay algunos elementos allí en el documento que colocamos en la Comisión Séptima, es un documento mucho más largo en donde proponemos algunos elementos y es que ya deberíamos de estar trabajando, el ministro lo dijo hoy, y en eso estamos totalmente de acuerdo en el país, en mayor a gestionar una mayor nivel de eficiencias en el sector, pero también a cambiar modelos que respalden no lo que hacemos, sino los resultados que obtenemos, modelos de atención que estén basados por los resultados en salud, no por la cantidad de actividades que hagamos nosotros. Al gobierno y al Congreso le pedimos respetuosamente,

es hora de que empecemos a pensar en una ley socio sanitaria, sí, o sea, el impacto del envejecimiento de la población, lo que está pasando requiere que nosotros empecemos a hablar de una ley socio sanitaria más allá de que los cálculos de la UPC estén, más allá de todo lo que tenemos que seguir trabajando en campañas para mejorar todo lo que son estilos de hábitos saludables.

La siguiente, la Academia también nos tiene que aportar muchísimo acá. No vamos a tener, no tenemos los profesionales hoy, ni los vamos a tener 10 años para lo que tenemos. Por consiguiente, aquí hay que hacer un trabajo muy fuerte de capacitación continua con los diferentes equipos, entender que esto no es de médicos, estos son de equipos de profesionales de salud donde juega un rol importantísimo la enfermera, el psicólogo, el trabajador social, etcétera, sí, y allí nosotros tenemos que abundar, perdón, ahondar en algo que la academia no nos está entregando y son profesionales con capacidades blandas para entender la población, para negociar con ellos y hacer efectivo cambios. Necesitamos pacientes que sean activos. Necesitamos pacientes que se conviertan en cuidadores de sí mismo y que nos permitan, sí, no solamente ayudar a aportar en todo lo que es prescripción no farmacológica, sino en prescripción social. ¿Qué significa el aprovechamiento de nodos sociales?

Termino con esto solamente, por favor.

**Presidenta (e), Vicepresidenta honorable
Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:**

Termine, por favor.

Fabián Cardona Medina:

Sí. Y es el siguiente. Entre todos necesitamos trabajar para construir confianza. ¿Recuerdan ustedes una época pasada que se llamó pandemia? ¿Se acuerdan donde mirábamos nosotros los datos de la pandemia? una página que llamaba Award Work in Deira. Allí está el nivel de confianza interpersonal. El nivel de confianza interpersonal de países nórdicos está alrededor del 70%. En Latinoamérica del 10. En Colombia solo el 4.5% de los colombianos confiamos en los demás. Y nos sentamos con animadversión, nos sentamos con desconfianza y esto no es lo que requiere el país. Muchas gracias.

**Presidenta (e), Vicepresidenta honorable
Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:**

Gracias.

Vamos a continuar con Santiago Marroquín, Vicepresidente ejecutivo de AMCHAM.

Santiago Marroquín, Vicepresidente Ejecutivo de Amcham:

Muy buenas tardes para todos. Soy Santiago Marroquín, el Vicepresidente Ejecutivo de la Cámara de Comercio Colombo Americana. Primero un agradecimiento a la Senadora Norma Hurtado por la invitación y a la Senadora Lorena Ríos, a la Presidente, Vicepresidente, Doctora Berenice. Un saludo al Ministro de Salud, al viceministro.

Desde AMCHAM, Colombia, nosotros reconocemos que estos espacios son esenciales para poder tener un diálogo sincero, concreto y honesto alrededor de la reforma. Eh, creemos eh y creo que en este momento estamos en un punto de conciencia y es que sí se necesita una Reforma a la Salud, sí necesitamos eh que se haga una reforma porque estamos frente a una crisis del eh del sistema. El sistema hoy enfrenta un deterioro importante en el flujo de recursos, dentro de las cifras que se han dado es un patrimonio negativo de alrededor de 9.7 billones de pesos, con unas diferencias el tema de la siniestralidad que está alrededor del 105%, pero estamos frente a una realidad y es que se han dado unos cierres de servicios en muchas de los hospitales, clínicas e IPS. Estamos en una situación crítica de abastecimiento de medicamentos, demoras en las atenciones a los pacientes y aquí realmente lo que tenemos que preocuparnos es en el paciente y en el paciente somos todos.

O sea, el paciente no es solamente el que está hoy en una fila o en un centro de atención, sino los que estamos aquí sentados. Todos somos potenciales pacientes y tenemos que preocuparnos por lo que va a ser ese sistema de salud y la sostenibilidad de ese sistema. Si bien uno de los puntos importantes de la reforma ha sido el giro directo y hoy en día digamos que ya la Adres ha mostrado una capacidad para hacerlo, si vemos con preocupación las funciones que se le están dando en la reforma a la Adres, estructuralmente es necesario que se hagan unas adecuaciones, unas adaptaciones, eso tiene unos costos y unos impactos y esto es eh necesario robustecer y se corre en la forma como está planteado hoy y de la forma como se hacen los giros directos. Es importante que se le pongan los ojos a cómo se están haciendo esos giros directos y para eso se requieren auditorías, análisis y mucho más gasto del que hoy se tiene.

Frente a las nuevas fuentes de financiación, para nosotros eh es importante que en estas nuevas fuentes de financiación se incorporen análisis y detalles técnicos. Hoy desde el sector privado vemos que eh las propuestas de estos de estos eh de estas nuevas fuentes de financiación no tienen esos análisis técnicos que se requieren para poder determinar su viabilidad, cálculo de la UPC, falta una metodología para llegar a al cálculo real de la UPC, es importante, como lo señalaron, pues lo ordenado por la Corte Constitucional en los Autos 008 y 09 y aclarar el camino de presupuestos máximos. Eso también es uno de los elementos que mayor gasto tienen, nos preocupa que mientras se discute la reforma en el Congreso, también estamos frente a un decreto que se está proponiendo en donde hay unas modificaciones que ya están incorporando la reforma sin haber sido aprobada.

Transformar el modelo sin garantizar su sostenibilidad fiscal es construir sobre un terreno inestable. Desde AMCHAM, Colombia, nosotros eh reiteramos nuestra disposición a contribuir con propuestas técnicas que fortalezcan el sistema y

protejan el derecho a la salud de los colombianos. Muchas gracias.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Muchísimas gracias, señor Santiago Marroquín. Vamos a levantar la Sesión Informal para continuar, señora Secretaria.

Bueno, no hay quórum en este momento. Vamos a verificar el quórum, señora Secretaria.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Sí, señora Presidenta, me permito hacer el siguiente llamado a lista, siendo las tres y veintiséis (03:26 p. m.) de la tarde, así:

Ana Paola Agudelo García.

Esperanza Andrade Serrano, Senadora.

Honorable Senadora Esperanza Andrade Serrano:

Presente. señora Secretaria.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Gracias.

Senador Wilson Never Arias, no se encuentra. Senador José Alirio Barrera, se retiró.

Senadora Berenice Bedoya Pérez.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Presente.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Presente.

Senadora Nadia Georgette Blel Scaff, se retiró. Senador Fabián Díaz Plata.

Honorable Senador Fabián Díaz Plata:

Con las buenas tardes para todos y todas, Fabián Díaz, presente, señora Secretaria.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Gracias, Senador.

Senador Honorio Henríquez.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Buenas tardes, Honorio Henríquez, presente. Le pido antes que levante me dé un minuto.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Senadora Norma Hurtado Sánchez.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Norma Hurtado Sánchez, presente, señora Secretaria.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Gracias.

Senadora Martha Isabel Peralta, no se encuentra.
Senador Miguel Ángel Pinto, no se encuentra.

Senador Ómar de Jesús Restrepo, no se encuentra.
Senadora Lorena Ríos Cuéllar, no se encuentra.

Senador Ferney Silva Idrobo.

Honorable Senador Ferney Silva Idrobo:

Presente.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Sí se encuentra el Senador. Señora Presidenta, me permite informarle que existe quórum deliberatorio con seis honorables Senadores.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Bueno, vamos a continuar con el deliberatorio. Le voy a dar la palabra al ministro que va nos va a hacer unas aclaraciones, luego la Senadora Norma, luego a Esperanza. Bueno, también. Bueno, entonces a Esperanza, luego a Norma y luego al Senador Honorio.

Honorable Senadora Esperanza Andrade Serrano:

Gracias, señora Vicepresidenta. Un saludo a los que se han quedado hasta el final, al señor ministro y al viceministro. Yo sí quisiera que continuáramos con este Debate de Control Político, porque finalmente hemos escuchado al Ministro de Hacienda, que era muy importante, al Ministro de Salud también y algunos de los Congresistas como la Doctora Norma, quien me permito felicitarla por esa juiciosa intervención que hizo. Pero, señor Ministro de Salud, nos quedan más inquietudes y más interrogantes que aclaraciones a la disertación y a la explicación que nos dio el Ministro de Hacienda y a la suya, ¿por qué razón? Porque creo que usted lo dijo en su intervención, aquí hay es que construir y la verdad tenemos muchas inquietudes frente a las cifras que nos mostraron, pero también frente a las decisiones políticas que está tomando el Gobierno nacional con el tema de la salud. Así que yo no me voy a extender porque tengo aquí una intervención con todas las aclaraciones que yo quisiera que el Ministro de Hacienda hiciera y el señor Ministro de Salud en una en una próxima reunión. Yo no sé si mañana o cuándo, pero de este debate debe clausurarse con conclusiones que nos permitan construir y debatir esta Reforma a la Salud. Gracias, señora Vicepresidenta.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias, Senadora. Senadora Norma.

Honorable Senadora Norma Hurtado Sánchez:

Ministro, muchas gracias por estar aquí, sobre todo por permitarnos el debate, así haya sido a través de una solicitud de control político. Ministro, la atención primaria es el querer de todos y es el

querer de todos, especialmente este partido de la U, que usted como bien lo conoce y tanto la nombra, tuvo una autora y coordinadora ponente como lo es la Doctora Dilian Francisca Toro y el querer de esa atención primaria ha pasado por varios momentos de la historia, especialmente cuando usted dice, una ley que está aprobada desde el año 2011, ¿por qué no ha sido implementada? Y yo celebro, es más, públicamente lo he celebrado siempre, que hayan sido ustedes los que hayan dado este paso definitivo. Pero a mí también tuve la inquietud de por qué, de por qué no se había implementado como lo ordena la 1438. Y claro, revisamos todos los artículos. Lo primero es la voluntad política.

Eso es innegable y ustedes lo han tenido y lo estoy diciendo aquí delante de estas Cámaras. Ustedes tuvieron la voluntad política de sacar adelante la 1438. Si no hubieran tenido la necesidad o el deseo de cambiar el objeto del sistema por el aseguramiento social, ustedes no hubieran tenido necesidad de ley. Por eso es que hoy podemos tener este decreto que apunta hacia eso si no sale la ley. Pero claro, consultados quienes estuvieron a lo largo de estos años, de esos 12 o 13 años, se necesita un presupuesto y un presupuesto importante para el tema de la atención primaria, tan importante como cuando en el año 2022, cuando en el año 2022 se envían los primeros recursos de atención primaria por parte de su antecesora y da unos lineamientos un poco tardíos, pero los dio, da unos lineamientos y se da y es consciente de que para esa atención primaria se necesitan willies, lanchas para poder llegar a esa Colombia profunda. Y yo lo celebro, hoy aquí en el artículo 12 usted habla de todo este tipo de estrategias y de elementos necesarios para llegar a esa Colombia profunda.

Usted habla de esa de esos equipos de salud territorial, pero es que las personas no pueden llegar solas. Y yo hoy después de varias resoluciones que usted ha implementado, ya vemos que los equipos llegan un poco más robustecidos que los que el primer experimento, por decirlo de esa manera. Entonces, aquí no es decirles a los colombianos que la Comisión Séptima no quiere la atención primaria en salud, ¿no? Y me hubiera gustado poder traer aquí una Proposición de la Concejal Norma Hurtado. Imagínese, fui Concejal en el año 2012 y la Doctora Dilian aprobó la Ley en el 2011 y la Proposición de la Doctora Norma Hurtado al plan de desarrollo del Doctor Rodrigo Guerrero, alcalde Santiago de Cales, impleméntese la atención primaria en salud, además con un médico experto en atención primaria en salud como lo es Rodrigo Guerrero. Esta Proposición existe, está en los archivos del Consejo de Cali y firmada por esta Congresista. Así que yo quiero que le quede claro a los colombianos que creo en la estrategia de atención primaria, que la conozco, que tuve la posibilidad de sustentarla en el año 2012 cuando fui Concejal y presentaron ese plan de desarrollo y que hace parte de una estrategia de vida para los colombianos.

Lo que se ha dicho, señor ministro, es que queremos que los mismos sigan manejando el sistema, pues no, quiero contarle que coincida también con ustedes con que la gestión del riesgo financiero no esté en manos de las EPS. Si ven cómo se va dilucidando muchas de las falsedades que se le dicen a la gente en la calle. No, no, no estamos acompañando eso que usted acaba de decir. Por el contrario, acompañamos que la gestión del riesgo financiero ya esté en cabeza eh del Estado colombiano. Que me parece exageradas las funciones asignadas a la Adres. Sí, claro, me parece. Y eso será el momento de otra discusión.

Adicionalmente se ha dicho aquí que queremos más plata, que es que lo que quieren es más plata y que la plata se haya venido gastando. No, señor ministro, no. Lo que queremos es claridad, nunca hemos pedido aquí un solo recurso para este programa, para esta, perdón, para esta reforma. Lo que pasa es que usted tiene aquí algo que se llama recursos del sistema de salud. Y miren como yo estudio en los aviones porque pues no me alcanza el tiempo para tanta cosa. Claro, por qué nosotros no le podemos decir a los colombianos que los escenarios de ingresos, los supuestos que nos dijo el señor ministro, claro, tenemos que mirar el PIB, tenemos que mirar la inflación y tenemos que mirar el salario mínimo. Claro. Tenemos que mirar también esos aportes de la Nación que van ligados a esta propuesta que tienen ustedes. ¿Por qué no le podemos decir a al país de una manera tranquila, sin enojarnos, sin sulfurarnos? Lo que pasa es que de verdad cuando uno es tan atacado y viene un ministro y pues hace una exposición tan corta, más leída que sustentada, pues uno también merece un poco de respeto en este escenario.

Entonces, en tono menor, ¿por qué no estamos revisando eh de alguna manera, pero por qué no se puede revisar de alguna manera cómo se está financiando este sistema? Todos hablamos de sendas, todos, aquí todo el mundo ya aprendió la palabra senda, así como todo el mundo ya habla de equipos básicos, así como todo todos hablan del subsidio a la oferta, pero nosotros también queremos hablar fluidamente de no solamente de los ingresos, sino también de los gastos que va a tener el sistema de salud con los presupuestos máximos, con la UPC, especialmente, tengo aquí chuleada la UPC. ministro, usted habló, usted dijo que la Corte a los otros ministros no los había perseguido, pero que a usted sí lo persigue, pero la Corte le sigue diciendo que esta UPC está desfinanciada y con esa UPC desfinanciada nosotros vamos a tomar la responsabilidad de presentar una ponencia positiva y vamos a aprobar una reforma con una UPC que la Corte Constitucional viene diciendo que está desfinanciada. Eso no es pecado.

Y por el otro lado, por el otro lado, yo tenía aquí un tema que me llamaba la atención. Yo hablé, yo hablé de la siniestralidad, ministro, y esto va a ser objeto de debate y vamos a estar aquí muchas

veces, pero yo sí quiero, ministro, que usted le diga al país cuál metodología va a adoptar con el tema de la siniestralidad, porque tenemos la metodología del DANE y tenemos también la metodología de la Super, entonces, ¿cuál de las dos metodologías va a ser el soporte, el insumo para nosotros aprobar esta Reforma a la Salud? Y eso no es malo preguntarlo, señor ministro. ¿Y por qué hablo de esa siniestralidad? Pues porque nosotros tenemos que revisar el grupo etario porque nos estamos envejeciendo, Doctor, ya la Senadora cumplió 50 años, le cuento, y aparecen todas las dolencias. Entonces, no solamente es esta Senadora, es la población que se está envejeciendo y necesitamos poder decirle al país que no los vamos a desamparar, que su sistema va a estar protegiéndolo, que la alta y mediana complejidad va a estar allí para acompañarlo ante ese deseo de implementación que todos tenemos, no solo usted, señor ministro, ese deseo que todos tenemos de atención primaria le debemos contestar a 8,000ones de colombianos.

No sé, el señor que habló eh, el nombre, creo que se lo pidió el Senador Honorio, el caballero que acaba de hablar, que dice cómo nos va, cómo van aumentando las dolencias de los colombianos adultos mayores. Y frente a las fuentes nuevas, ministro, claro, yo ya vi lo de los impuestos saludables, aquí está en el artículo 11, también el gran trabajo que hizo la Cámara de Representantes, destinar el 100%, también vimos la destinación de los recursos, el fondo único, todo eso lo hemos estudiado, ministro, usted, aquí en esta Comisión se estudia, pero cuando hablamos de los impuestos saludables y los usos de los saldos anuales, el señor Ministro de Salud fue muy, de Hacienda, perdón, fue muy fugaz, muy fugaz. nos dijo que había unos recursos que no eran permanentes, que había unos que eran por 2 años y se fue yendo y en nuestro estudio tenemos que hay unos que es por una sola vez y eso se lo tenemos que decir al país.

Y por lo último, y por último yo celebro que usted haya adoptado una propuesta de la Doctora Dilian Francisca. Le recuerdo que no solamente es mi amiga, es mi jefe y es una mujer que ha aportado mucho a mi vida profesional y yo celebro el punto del PIB, pero yo necesito sincerarlo ante la comunidad. Yo necesito decirle esa gran propuesta que hizo la Doctora Dilian Francisca Toro se puede materializar y va a ser una propuesta avalada por el ministro de Hacienda para los próximos 10, para los próximos 10 años.

Entonces, en tono menor, en tono menor, sí hemos estudiado y seguimos estudiando todas sus respuestas, ministro, porque lo que se hace en esta en esta reunión y en este Comisión, perdón, es debatir, es sustentar, es poder mostrarle a la comunidad que no vinimos aquí a probar solamente porque es una buena propuesta, sino porque nosotros aprobamos reformas que tienen los elementos suficientes para garantizar la vida de los colombianos. No sería la primera reforma que aprobaríamos. En el caso mío, yo aprobé el plan de desarrollo. En el caso mío, aprobé la primera Reforma Tributaria, aunque he

recibido palo por eso, pero no importa. Cuando uno cree en y tiene claridad en los documentos que ustedes aportan, pues uno lo hace con gusto y yo celebro que usted siempre que lo llama a esta Comisión, usted esté aquí, señor ministro.

Así que Presidenta, muchas gracias. Yo le quiero pedir algo en especial. Yo no quiero que el debate se cierre, no por el señor Ministro de Salud, que ya conocemos ampliamente su discurso, su narrativa, su exposición, sino que no me cierre el debate, señora Presidenta, por el Ministro de Hacienda. Gracias, señora Presidenta.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias,

Senadora Norma. Senador Honorio.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias, Presidente. Y voy a comenzar por el final. Yo a veces entiendo la molestia de los colegas y es fundamentada. Uno aquí hace un ejercicio, un trabajo, se dedica. Cuando no aprobamos somos malos, cuando sí aprobamos somos buenos. No, no. El plan de desarrollo de este gobierno, lo que pasa que son ahí son de memoria cortoplacista. Plan de desarrollo de este gobierno.

¿Usted sabe quién era el Presidente del Senado? Bajo quién se aprobó el plan de desarrollo Honorio Henríquez de la oposición. Les di todas las garantías, votaron, se los permití. Cuando eligieron Presidente del Senado, ¿quién era el Presidente? Honorio Henríquez. Les di todas las garantías, pero cuando uno se opone con argumentos a una ley, entonces uno es el malo. Lo amenazan de muerte, le sacan bandera, le sacan espada. Y lo traigo a colación porque aquí el ministro utilizó la palabra miedo. Yo no le tengo miedo a nada de eso. Tengo 53 años. Perdí a mi papá los 17. Cuando queramos hablar de vida, hablemos de vida y lo que hemos vivido en la vida. No le tengo miedo y menos a las amenazas. Los que nos amenazan, me gustaría que me amenazaran aquí, ahí de frente, no con rodeados de escolticas y no, no. Ahí de frente, esos son mejores, no son capaces. Cuando uno amenaza, me enseñó mi abuela, porque hay carencia de argumentos y le toca acudir es a eso para ver si a través de la intimidación colectiva baja los ánimos de la gente. Y yo les quiero decir, muy por el contrario, desde muy niño cuando me han amenazado es cuando más valor tengo, cuando más argumentos me gustan y cuando más doy el debate, desde niño.

Entonces hoy ya los 53 no me voy a dejar intimidar por amenaza. El miedo no lo conozco. A mí yo hoy estoy alegre y les decía aquí a mis asesores, parece maravilloso lo que aquí han dicho, tanto el Ministro de Salud de los colombianos como el Ministro de Hacienda. Y que lo oiga Colombia entera. Colombia necesita más empleo formal para que crezcan los aportes al sistema de salud de los colombianos. ministro dijo, se nutren de los aportes del patrón, palabras de él, del trabajador y del Estado. Y la del Estado se nutre del impuesto que pagamos todos los que estamos aquí, los que nos están oyendo allá. Por eso se necesita más empleo. ¿Por

qué me opuse a la Reforma Laboral? no genera ni un empleo. Se habla de una pérdida de 450,000 empleos. No formaliza el empleo. Eso no lo digo yo. La ministra que radicó la reforma lo dice. Búsquenlo. Si no lo dice, yo renuncio hasta Curul y el Ministro de Hacienda, el antecesor del ministro que llegó aquí, dice, “No, no, no se pierden los empleos, sino que pasan de informal, de formales a informales.”

Esas son las contradicciones que de verdad se los digo, uno no entiende. Y decirlo no es malo, que lo dicen ustedes, los exministros, los ministros. Uno tiene que sentarse con cabeza fría a analizar y cuando uno le señala errores o inconsistencias, no es por fastidiar, porque yo también soy usuario del sistema de salud. Todos somos usuarios del sistema de salud. Mis hijos lo son, sus hijos lo son. Y aquí, Dios permita que no, pero todos somos susceptibles de enfermarnos y para allá vamos. Y dicen cosas que uno yo le digo, miren, el ministro puede estar de acuerdo con el sistema de salud antes de la Ley 100. Yo no, a mí me gusta estudiar, a mí me gusta leer un poquito. Mira, el sistema de salud anterior era un sistema fragmentado, excluyente, limitado, politizado, limitaba el acceso, no tenía acceso. Y el Ministro de Hacienda aquí hoy dijo algo importantísimo que yo le dije a ellos, “Tomen nota y quiero esa parte del video.”

El ministro habla de las cifras de cómo se pasó en el año 1995, de un 29% de cobertura de esa Ley 100 que tanto despotrican algunos a un 99%, lo dijo él aquí hace ratito, hace poquito, está recién calentito de esa Ley 100 que tanto critican. Entonces, de algo ha servido. Ah, que tiene errores. Claro que tiene errores, que hay que corregir. Claro que hay que corregir. Aquí dicen, “El sistema se creó para robar.” No, no, no. los sistemas, uno no crea un sistema para que se lo robe. Si el día mañana si se aprueba esta reforma y alguien roba, entonces yo voy a salir mañana a decir, “Presidente Petro creó una ley para que se la robaran.” No, no, no. Que se la robe, hay que sancionar, la EPS que no sirva, ciérrenla y la EPS que funciona, promuévanla. Pero ahí ustedes tienen el manejo de casi el 50% de las EPS de la Nación colombiana. Y aquí me puedo pasar toda la tarde lo que resta la tarde diciendo de los problemas que han tenido. ¿Para qué vamos a construir? Vamos a mirar hacia adelante, no con imposiciones, con argumentaciones.

Ministro, con respeto al sistema general de participación desde el año 2010 destina un 24%. Una fórmula, esa no la han cambiado los Presidentes, cambió fue recientemente, donde del 96% de los recursos del sistema general, el 24% van para salud. Eso no lo cambió Uribe, permaneció y el 24 ha permanecido durante todo el tiempo. Eh, ya hablamos del tema de la cobertura. En el año 1995 en régimen contributivo tenía 6.3 millones de personas. En el 2025 afiliados 23 millones. Hay un crecimiento. En el subsidiado 4,6 millones en 95. En el año 2024 26 millones. Hay un crecimiento. Presupuesto de salud que dijeron que el Gobierno del Presidente Uribe había acabado con el presupuesto de salud, lo había bajado, fue la palabra y Pastrana. Ministro, lo invito a que revise las cifras. Creo que ya vi un lapsus. Se lo digo con profundo respeto. Me tomé la molestia de buscarlo. El presupuesto ha caído en dos momentos. Pero del 2010 al 2025 cayó en el 2015 y el 2016. Uribe no era Presidente. No era Presidente.

Juan Manuel Santos. Y bajó de bajó de 64 a 60 billones el presupuesto del sector salud. Que usted dijo que había bajado el presupuesto de la salud y el presupuesto de la educación. No, no ha bajado. Aumentó en el Gobierno de Duque, pasó de 73 a 93 billones. Entonces, para que tengamos ahí como la cuentecita fresca de que no fue en el Gobierno de Uribe donde bajó el presupuesto, bajó fue en otro gobierno que lo confundieron.

Miren, las mejores clínicas están es del de aquí para allá para el norte. Yo no creo mucho, ¿saben? Usted que a veces cuando se para aquí se sulfura y me le va a dar un infarto, una vaina. Ojalá que no. Si le da, yo lo llevaría a la carrera que no se lo deseo. A la octava número 17 sur con 45. Ahí está el mejor médico de Colombia en operación de corazón abierto. Seguramente no lo saben, incluso opera a nivel mundial, se lo llevan para Dubái. Se lo digo porque un gran amigo mío, mucho mayor que yo, muchísimo. Yo tengo mis amigos son mayores que yo, la mayoría quizás de su edad o un poco más de su edad tuvo un episodio y lo traigo a colación, hombre muy rico. Y se fue a operar a la clínica San Rafael y al Hospital San Rafael, porque ahí está uno de los mejores médicos. Usted que es cardiólogo o había atendido niños en temas de cardiología, miren para que vean que no les estoy hablando cosas que no son. Se fue a operar allá al sur de Bogotá y usted va a la clínica Santa Fe y usted encuentra al campesino, al hombre de Ruana, al hombre más encopetado, encuentra todos, ministro, no digamos que no, sí los encuentra. Que hay debilidades y fallas en el sector rural. Sí lo hay. Ojalá todos los municipios de Colombia, yo vengo de la provincia, tuviesen hospitales, clínicas, todos. Ese es el deseo tanto suyo como nuestro.

Ministro, todos queremos un mejor sistema, todos queremos una atención en salud óptima. Eh, uno tiene que buscar consensos, acuerdos, pero basados en la realidad. Yo tengo aquí habló alguien de las tutelas, yo lo iba a traer a colación. Las tutelas han aumentado en este gobierno un 63%. Algo tiene que estar pasando con ese tema, pero también uno tiene que ser riguroso con lo que dice. Las tutelas no representan con relación al número, a los millones de colombianos que accedemos al sistema una cifra elevada. Nosotros estamos hablando de 115,000 tutelas en el 2015 y 2024, 247,000, muchas, ojalá ni siquiera una se diera, pero por eso uno no puede decir que el sistema es malo, que el sistema, aquí, aquí llegaron a decir que es que representaba la muerte, no ha salvado muchas vidas, muchísimas. Hay temas en los que estamos de acuerdo, hay otros en los que no compartimos y yo insisto, el hecho de que yo llegue acá y vote negativo, una reforma o positivo no me hace ni más ni menos persona. Lo digo porque cuando entonces uno aprueba algo, entonces usted aquí acabó de decir, este Congreso es admirable, respetable, pero cuando se van allá a la plaza pública no dicen lo mismo, nos amenazan, sacan espadas, banderas de muerte.

Yo me río porque cuando dicen que son unos HP, digo, ñerda, yo soy doble HP porque yo soy Enrique Espino, HP, honorable parlamentario, miércoles doble, pero eso no me cae, ni me va ni me viene. Sé de dónde viene mi mamá, quién es mi mamá. Entonces ese tipo de temas no le aportan nada a la Nación, no resuelven los problemas. Allá están los colombianos necesitando

medicamentos, no tienen los medicamentos, hay una crisis hacia allá a donde hay que abordar los temas, ministro. Y si yo el día de mañana le digo a usted que no a la reforma, no diga que yo soy el peor del mundo, porque se le dijo que sí, entonces va a decir que soy el mejor del mundo. No, sigo siendo Honorio Henríquez, este que está aquí, que le gusta hablar con sinceridad, con la verdad, que cuando ha estado sentado ahí da todas las garantías y que se los ha demostrado a este gobierno del que es oposición. Muchas gracias, Presidente. En tono menor para que el corazoncito se mantenga.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias,

Senador. Ministro, usted tiene la palabra.

Ministro de Salud, Doctor Guillermo Alfonso Jaramillo:

Muy bien, más que todo para unas aclaraciones. Muchas gracias, señora Presidenta. Sor Berenice. Es esta la primera. Yo hablé del sistema general de participaciones y hablé que, si no es cierto, Doctor Honorio, ¿por qué ustedes tuvieron que aprobar de que se aumentara el sistema general de participaciones? Porque teníamos 46.5% con la con la Constitución del 91 para que esos recursos llegaran a los municipios para salud, educación, saneamiento básico y agua potable. El acto legislativo número uno del 2001 pidió por 5 años disminuir ese ese esos recursos para que quedaran para que el gobierno central se quedara con ellos por 5 años. En el 2007 y yo mencioné al Doctor Uribe porque yo fui gobernador del departamento del Tolima cuando eran 3 años por elección popular, un año y medio de Pastrana y un año y medio de Uribe. Y yo tengo excelentes relaciones personales con él, con el Presidente Uribe y quiero decir que a mí me ayudó cuando fui gobernador a solucionar problemas.

Entonces, yo no tengo yo no tengo ni amenaza a nadie, pero sí le quiero decir y le recuerdo el Acto Legislativo 04 del 2007, Ley 1176 del 2007, en donde el Doctor Uribe decidió que se continuara por 5 años, ya no por 5 años, sino que se continuara. Entonces, eso implica sí necesariamente que se le quitó 624 billones de pesos en salud, educación, saneamiento básico y agua potable. Ustedes y vea usted cómo es la situación, hay que corregir las cosas. Hay que corregir las cosas porque a veces uno ve que las cosas son buenas a hoy. Seguramente si hacemos y logramos una reforma, ¿cierto? Como debería de ser, como debería de ser, muy seguramente dentro de un tiempo estamos haciendo cambios y transformaciones y de pronto necesita otra reforma. Especialmente nosotros somos dados a hacer muchas reformas, muchos. Por eso digo yo, yo no puedo culpar al Parlamento porque están todas las leyes que usted quiera en materia de salud, pero sí quiero recordarles que bajó del 46.5 al 22%. Hoy ustedes lo recuperaron hasta el 39 no más, no lo dejaron subir a donde debería de volver.

Ahora, dejar una claridad al respecto. Yo afortunadamente apunto porque es bueno tener eso, pero quiero decirles algo, quise reiterada en ocasiones que a nosotros la Corte y por eso hemos pedido aclaraciones a la Corte, le estamos diciendo a la Corte y le volvemos a ratificar a la Corte, especialmente a un Magistrado.

Díganos en dónde está el estudio que dice usted que la UPS es insuficiente y que hay que hacerla retroactiva porque si la Contraloría encontró solamente en el 2020 que no se sabe en dónde quedaron 6.8 billones de pesos y en total 12 billones de pesos que fueron en el 20, 21, 22 y 23, entonces, la Contraloría lo que está diciendo es que no se sabe dónde está la plata y que la plata fue suficiente. Entonces, yo nosotros hemos pedido los estudios.

¿Sabe cuáles son los estudios que nos manda Doctor Honorio y a la Doctora Norma, todos los encabezados de las de las noticias a la Corte? Esas son las aclaraciones que le hemos pedido a la Corte. Díganos cuál es el estudio en donde usted corte logró hacer y díganos en dónde está el estudio que usted hizo para que nos diga que es insuficiente y que además tiene que irse hasta el año 2000. No lo hemos no lo tenemos. ¿Dónde está el estudio que hizo la corte? Si es que además lo y entonces en la aclaración nos dice, “No, yo no soy el que hago, yo no soy el que hago esos estudios.” Entonces, aquí no se puede seguir insistiendo por nadie ni públicamente a nadie. Vea lo que salió en RCN, ahora en Caracol. Vea usted. Lógico, se utilizan dos medios para desvirtuar totalmente. Venga, muéstreme usted lo que acaba de salir. Mire lo que acaba de salir. En Hacienda que no hay caja disponible para sanar las deudas por más de 6 billones que no, eso no. El titular de la cartera de Hacienda mantiene su posición sobre la inviabilidad de la Reforma a la Salud eliminar la unidad de caja del sector. Eso no nunca digo eso. Pero esto es lo que siempre utilizan.

Entonces, vea, vea cuál es la situación. ¿Sabe qué pasó? Apareció diciendo que teníamos nosotros ya habíamos terminado las mesas. ¿Qué pasó con las mesas de la UPC? Las mismas EPS nos pidieron que no nos podían dar todos los datos, que le diéramos más tiempo. ¿Qué hacemos nosotros si no las EPS no tienen los datos que necesitamos? Nosotros lo único que hemos utilizado son el sistema que viene utilizando desde la época del 2012, Doctor Honorio, desde el 2000, la fórmula del 2012 para la para aumento de la UPC para el 2024 nos dio la fórmula 6%, 6% y aumentamos el 12.1, seis puntos más, nos dio 11 puntos algo para el 2023 y aumentamos en el 16. ¿Por qué no pudimos aumentar nada ahora? Porque no tuvimos datos. No tuvimos datos. Entonces, yo quiero que quede eso claro. Si hubiera sido que nosotros le estamos, como dicen que es que viene la Corte y nos dice, “Haga esto”, mire, mire la situación que es que 5 minutos no son suficientes para una discusión, que hay que dar más tiempo. Ve cosas tan mire hasta dónde han llevado, han llevado los poderosos, porque yo digo los poderosos, la han llevado a la Corte a que tenga que decir que hay que dar más tiempo, que tenemos que discutir las actas.

¿Cómo puede usted discutir un acta si el acta es la extracción de lo que han dicho las personas? Hasta eso hemos llegado. Por eso le estamos pidiendo aclaración. Díganos, Corte, ¿cuántos minutos hay que darles a la gente? Díganos entonces, ¿cómo se hace un acta? Porque usted cambia todo el concepto de las actas. Entonces, resulta que hay que votar las actas. No, si usted y yo dije algo y no estoy de acuerdo como lo redactaron, pues yo digo así no fue lo que yo dije. Mire, pero aquí está la

grabación. Entonces, retrátese estas palabras. Entonces, por eso tenemos que pedir aclaraciones. No se pudo llegar a ningún acuerdo de la UPC porque no hay datos, no nos dieron la información y las mismas EPS pidieron más tiempo. ¿Qué hago yo? ¿Qué hago yo? ¿Qué hago yo? Por eso a que no hemos pagado. Sí, ya se pagó todo. Yo no podía pagar, tenía que pagar Hacienda y Hacienda no tenía caja. Pagó, puso que pagaba en tres meses y los pagó, ya está pago todo.

Entonces, yo quiero dejar eso porque es que siempre viene ese cuento. Pero mire usted para que usted vea cómo son las cosas. Ahí voy a terminar. ¿Quién se vino acá? Paul Díaz. Hoy en representación de la Asociación Nacional de Industriales. ¿Quién es la Asociación Nacional de Industriales? ¿Quién es la ANI? ¿Quién es la Asociación Nacional? ¿Quién la maneja? ¿A quién pertenece o en dónde está vinculada? Esta es la gira, la puerta giratoria de todo el tiempo. A mí me dice, a mí me dice el señor Paul, ¿usted dijo que el modelo del Fomag iba a ser el modelo para Colombia? No, olvídense, porque los ¿Qué sucede? El gravísimo problema de la ley fue que le entregaron la plata a la previsora y ahí está el problema. Y resulta que el señor anterior que estaba ahí, que no lo quiero ni mencionar, fue el que hacía todos los contratos y yo fui y yo denuncié los contratos más leoninos que yo no sé por qué no los han investigado. Y entonces el modelo como nos pusieron y lo hicimos con FECODE, con el Ministerio de Hacienda, con el Ministerio de Educación, con el Ministerio de Trabajo y nosotros ayudamos a eso. Montamos un modelo de salud que hoy desafortunadamente no se ha podido poner al día. No existe, no existe el modelo que se llegó a un acuerdo para proponer, no existe, porque resulta que el Fomag lo sigue manejando desde la Fiduprevisora y ahí están, miren los contratos y miren las cosas. Y resulta que terminaron teniendo la misma gente que estaba antes, además con más gastos, porque hay capitas, óigase bien, mientras un hospitalito le pagan capitas de 18, 19,000 pes por persona, de pronto los que mejor pagan 25. Hasta de pronto he logrado llevar a 28, 28,000 por mes.

Había una famosa y que lo denuncié yo, una famosa cápita espinal de 260,000 pes mensuales. Haga eso, multiplíquelo por 12. Y eso fue lo que hizo el señor Marín, que no lo han investigado. Entonces, a mí no me pueden echar la culpa del Fomag porque yo no tengo nada que ver con el Fomag. Por eso cuando me llamó la cámara les dije, “Yo no tengo nada que ver con el Fomag. Yo lo que hice fue hacer un apoyo para montar un proceso.” Pero mire, venga le digo, porque aquí lo dijo el señor, el señor que se fue porque ni siquiera estuvo acá, señor Paul Díaz o está por aquí. Ahí está. Yo le hago una pregunta a usted, Doctor Paul Díaz. Usted fue miembro de la de la junta directiva de la Nueva EPS y nunca advirtió lo que pasaba en la Nueva EPS y hoy la Nueva EPS tiene un desfaldo que supera los 8 millones, 8 billones de pesos y usted estuvo todo el tiempo ahí representando al Ministerio de Hacienda.

Esta no hemos pedido que se investigue a la junta directiva y eso y usted estaba ahí puerta giratoria. Resulta que usted entonces lo único que hizo fue ponerle ruedas a un gobierno en el cual usted ni siquiera cree en ese gobierno y sí no tuvo ningún problema porque uno

cuando no está de acuerdo con un gobierno debe tener por lo menos lo mínimo, lo mínimo de ética y de moral es renunciar. Y usted fue una persona que se opuso a que a que no hubiera la posibilidad de implementar muchas cosas en el plan nacional. Usted es una rueda en donde usted le puso palos a esa rueda en forma permanente y eso es lo que pasa en este país. Ministros de Hacienda que terminan en el Banco Mundial, en el Banco Mundial, en todas esas partes. Gente que están aquí en representación del gran capital, gente que están aquí representando son los intereses de la plutocracia de este país, el gobierno de los ricos y vienen a decir que están con nosotros. Uno tiene ética.

Yo le voy a decir una cosa, Doctor Honorio. Yo tanto que respeto al Doctor no, a usted también lo respeto porque usted es un hombre, ¿no? Porque ustedes han sido respetuosos. Yo tengo que decirlo. De pronto yo me he pasado y me he extralimitado y les pido perdón. Yo soy un hombre que creo en la paz siempre lo hasta voté por Pastrana por la paz. Voté por Santos por la paz. Voté por Belisario por la paz. No voté por Belisario, pero lo acompañé en su proceso de paz. Voté por Barco en el proceso de paz de Barco y voté por él. Ustedes han sido decentes, el Doctor Barrera y usted, Doctor Honorio, pues es que lo único que no puede hacer, es a mí me llamó dos veces el señor Presidente para que yo estuviera en su equipo de trabajo, siendo yo gobernador, cuando ya estaba por salirme. Pero uno no puede ser así.

Uno no puede estar en donde uno lo único que está haciendo es torpedear la organización. Eso no es honesto, eso no es de seria para que no usted es el señor Paul Díaz y que tendrá que responder como va a tener que responder el Doctor Enrique Vargas Lleras y todos los que estuvieron y le siento mucho por Noemí Sanín porque eso es una dama a quien respeto y todo, pero la investigación para la junta directiva de la nueva EPS que ocultaron permanentemente y que por eso hoy no Hay, no hay, y lo dijo y lo dijo claramente el ministro, hoy no hay balances ni el 2023 ni el 2024. Usted no puede tener una empresa que maneja hoy cerca de 24 billones de pesos y no tenga no tenga balances de 2023, 2024. Eso fue lo que hicieron. Entonces, a mí no me venga a hablar aquí el Doctor, el señor Paul Díaz a mí, porque usted no tiene integridad ni moral, ni ética, ni profesional, señor. Gracias. Y tengo que estar porque...

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Un momento, un momento, no se vaya, deme un minuto, un minutito.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Gracias.

Honorio, el Senador Honorio tiene la palabra.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Gracias. Y como se dirige a mí, de pronto los colombianos van a pensar que... Bueno, usted sabe cómo es el después nos dice.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

La Senadora Norma tiene una calamidad familiar y le toca también ausentarse.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Una cosita, ministro. Mire, usted ha dicho algo que a mí me deja de verdad muy preocupado. Se lo digo con toda la sinceridad. Usted prácticamente nos ha dicho aquí y a los colombianos que ese sistema, ese modelo de salud de los maestros no está funcionando por la Fiduprevisora. Fue lo que le entendí. Si le entendí mal, recojo mis palabras. Si le entendí bien, ahí viene mi preocupación, porque es que esas son personas nombradas por el Presidente de la República, por este gobierno. Entonces, aquí queda, señor. No, pero mire que la noticia, la información que salió fue de la semana pasada. Entonces, quiere decir que hay un problema. Quiere decir que hay un problema. Lo que me lleva a inferir escuchándolo usted, escuchando esa grabación y dejo la pregunta es si el gobierno no está teniendo el control de entidades como la Fiduprevisora, porque eso es muy grave y muy delicado. Yo quiero, le dejo como esa inquietud, esa preocupación desprendido de cualquier tema ideológico ni político, porque es preocupante que si hay algo que en su opinión está bien concebido y no funciona, pues propios funcionarios del gobierno, eso es lo grave y lo delicado.

El Presidente tiene la facultad discrecional, tiene que hacer uso de ella. Pero uno y yo comparto plenamente lo que usted dice, yo no voy a ser parte de un gobierno del que no estoy de acuerdo. Yo por mis principios, por mis valores, yo hago parte donde me siento bien y donde comulgo con principios y con valores. Quería dejarle como esa reflexión y en torno al tema de respeto siempre ha sido en doble vía. Usted a veces se sube y eso yo le como decimos a la costa Caribe colombiana, yo le mamo gallo y yo no me las tomo a pecho y eso, pero en términos generales nos respetamos y así tiene que ser. Uno tiene firme con las ideas, con las convicciones, respetuoso con las personas y yo nunca entraré ni agredir a nadie en lo personal, pero tampoco me apartaré de lo que son los principios, los valores y lo que creo frente a un tema.

Presidente, este tema es muy importante. El ministro tiene que irse. Ya se han ido los colegas, que quede en continuará porque hay unas inquietudes que esperamos sean despejadas.

Presidenta (e), Vicepresidenta honorable Senadora Sor Berenice Bedoya Pérez:

Ministro, en efecto, este debate de control va a quedar en continuará. Por la Secretaría General, por la Secretaría de la Comisión informaremos la nueva fecha. Queda levantada la Sesión de hoy, Secretaria.

Secretaria (e), Subsecretaria, Doctora María Teresa Reina Álvarez:

Sí, señora. Ha sido registrada a las cuatro y once de la tarde (4:11 p. m.), muchas gracias a todos.

EXCUSA H.S. MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

SENADO DE LA REPÚBLICA

Bucaramanga Santander., mayo 28 de 2025

Doctora.
NADIA GEORGETTE BLELL SCAFF
Presidenta Comisión Séptima
Honorable Senado de la República

Doctor.
PRÁXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario Comisión Séptima
Honorable Senado de la República
Ciudad. —

REF: Excusa por Incapacidad Médica

Con mi cordial saludo, me permito informar a la mesa directiva de la Honorable Comisión Séptima del Honorable Senado de la República, que debido a razones de salud (presencia de dolor en oído izquierdo, hiperlipidemia, cefalea temporal y malestar general), y en cumplimiento a la incapacidad médica otorgada para los días 27 y 28 de mayo del año en curso, me excuso por no poder asistir a las sesiones programadas por esta célula legislativa.

Agradezco su comprensión y atención a la presente solicitud.

Atentamente,



Miguel Ángel Pinto Hernández
Senador de la República

ANEXO: Se adjunta copia de la prescripción médica en un (1) folio, donde se especifican los días de incapacidad médica, contados a partir del día 27 y que va hasta el 28 de mayo de 2025.

CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM
BUCARAMANGA
NIT. 501041691
Cra 26A # 50-29, Teléfono: 6851055
Primer apellido: PINTO Segundo apellido: HERNANDEZ
Primer nombre: MIGUEL Segundo nombre: ANGEL
Identificación CC 91818951 - Sexo: Masculino - Edad: 43 Años
Fecha de nacimiento: 1981/11/14

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 2025052710204137
BUCARAMANGA
2025-05-27 12:58
Tipo de Usuario: Otro - Titular del Contrato
Contrato Colsanitas S.A.: 10-10105037067-1-1

Diagnóstico que genera la incapacidad: A09X Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.
Código (diagnóstico): G473.EF49.EJ763.M109.
Días de Incapacidad: 2 día(s)

Desde: 27/05/2025 - Hasta: 28/05/2025

MÉDICO

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE

Original de prescripción de incapacidad o licencia.

Margale Asirid Lopez Rodriguez - Medicina Interna
CC 1098407130 - RM. Registro médico 1098407130

Favor tramitar la incapacidad antes de 72 horas

- Impreso: 27/05/2025, 13:42:37
Firmado Electrónicamente

Original Impresión realizada por: margalopez

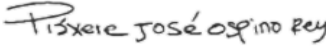
Página 1 de 7



NADIA GEORGETTE BLELL SCAFF
Presidenta



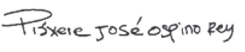
BERENICE BEDOYA PÉREZ
Vicepresidenta



PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario General

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D. C., a los seis (06) días del mes de junio de dos mil veinticinco (2025), - Conforme a lo dispuesto en el Artículo 35 de la Ley 5ª de 1992 y en lo dispuesto en el numeral 2º, del Artículo primero y el inciso quinto del Artículo segundo de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso de la República, del Acta No. 40 de fecha martes veintisiete (27) de mayo de dos mil veinticinco (2025), de la Legislatura 2024-2025.

El Secretario,



PRAXERE JOSÉ OSPINO REY

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2025