



Comisión Cuarta <comision.cuarta@camara.gov.co>

Comentarios Acemi al PL de Presupuesto

1 mensaje

Presidencia <Presidencia@acemi.org.co>

15 de agosto de 2024, 9:00 a.m.

Para: "comision.tercera@camara.gov.co" <comision.tercera@camara.gov.co>, "comision.cuarta@camara.gov.co" <comision.cuarta@camara.gov.co>, "comisiontercera@senado.gov.co" <comisiontercera@senado.gov.co>, "comision.cuarta@senado.gov.co" <comision.cuarta@senado.gov.co>

CC: Karen Pulido <kpulido@acemi.org.co>

Bogotá, agosto 15 de 2024

Secretarios

Comisiones Terceras y Cuartas

Congreso de la República

Ciudad

Referencia: Comentarios de Acemi al Proyecto de Ley 90/24 C y 60/24 S- "Por el cual se decreta el presupuesto de rentas de recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre de 2025."

Respetados secretarios,

Reciban un cordial saludo.

De la manera más atenta, nos permitimos adjuntar los comentarios de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI) al proyecto de Ley de la referencia.


Agradecemos su gentil colaboración, para que esta sea compartida con los honorables miembros de cada una de las comisiones económicas.

Cordialmente,



 **Ana María Vesga Gaviria**
Presidente Ejecutiva


 60 1 377 90 13 Ext. 1003

 Cll 70 # 11a-27
Bogotá - 110231

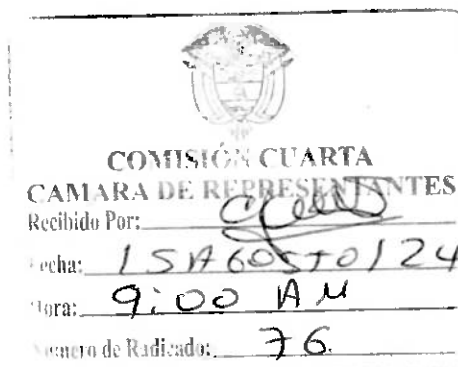
 presidencia@acemi.org.co

 www.acemi.org.co

Este correo y sus anexos pueden contener información privilegiada y confidencial protegida por la ley. La información contenida solo puede ser utilizada por el destinatario al que está dirigido. Si no es el destinatario de este correo o lo recibió por error comuníquelo de inmediato al remitente, elimine cualquier copia que pueda tener del mismo y absténgase de divulgar su contenido, de usarlo, podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 de 2009 y normas complementarias. Si es el destinatario, debe mantener reserva en general sobre la información confidencial a no ser que exista una autorización explícita. ACEMI no se hace responsable por la presencia de virus que pueda generar daños en sus equipos o programas.

 **20240814 Carta al Congreso de la Republica PGN 2025.pdf**
398K

Bogotá, 14 de agosto 2024



Honorables

SENADORES Y REPRESENTANTES

Comisiones Conjuntas Terceras, Cuartas y Séptimas del Congreso de la República
Ciudad

Asunto: Situación financiera del Sistema de Salud y proyecto de Ley de Presupuesto General de la Nación 2025

Honorables Senadores y Representantes,

Con ocasión de la discusión que inicia en el Congreso para la aprobación del Presupuesto General de la Nación 2025, desde ACEMI, gremio que reúne a las principales EPS del país, consideramos de la mayor relevancia compartir con ustedes la compleja situación financiera que atraviesa el Sistema General de Seguridad Social en Salud, para una mejor comprensión de las implicaciones que tiene en este momento cualquier decisión presupuestal sobre el sistema de salud.

De manera general los sistemas de salud en el mundo afrontan de manera permanente el reto de entregar más y mejor salud y hacerlo de manera eficiente y con recursos limitados. El envejecimiento poblacional, la ampliación de los planes de beneficios y la presión financiera originada en el acceso a bienes y tecnologías innovadoras, constituyen buena parte de esos retos de la política social. En nuestro país la creciente judicialización del sistema a través de la acción de tutela ha ampliado la cobertura del derecho, sin que medien recursos para garantizar su cumplimiento.

De manera particular y sumado a estos factores, varias situaciones agudizaron la situación de insostenibilidad financiera del sistema. Una mayor carga de enfermedad de pacientes que sufrieron Covid-19 grave, el represamiento de servicios no esenciales durante la pandemia, la elevada inflación y el ajuste en los salarios de dos dígitos para los años 2022 y 2023, la ampliación histórica del plan de beneficios en el año 2022, así como el traslado de pacientes de EPS liquidadas con un mayor riesgo de salud. Recientemente la incertidumbre originada por las discusiones de la reforma a la salud, las decisiones de intervención de 7 EPS por parte de la Superintendencia de Salud y la solicitud de retiro voluntario de otras 3 han llevado al sistema a una situación de crisis inédita desde su puesta en marcha hace más de 30 años.

Al día de hoy, 7 de cada 10 colombianos se encuentran en un régimen o una EPS que se encuentran bajo la tutela o a la espera de una decisión del Estado. Así, a la vuelta de dos años pasamos de tener un sistema de salud con una mixtura de aseguradores privados en el que participaban entidades sin ánimo de lucro, mutuales, cooperativas, cajas de compensación y sociedades anónimas, a un sistema de salud de aseguramiento y administración esencialmente público.

Las últimas cifras disponibles al corte de marzo de 2024 dan cuenta de que la siniestralidad promedio de las EPS es de 111.5%. Es decir que por cada \$100 que reciben las EPS, gastan \$111,5 pesos en costos de salud. Si a este desfase, sumamos los gastos administrativos que son cercanos al 4.5% de los ingresos, la siniestralidad combinada sería cercana al 116%.

Los efectos de la insuficiencia de recursos son múltiples. La insuficiencia genera pérdidas técnicas, el menoscabo de los patrimonios de las EPS, la incorrecta e insuficiente inversión de las reservas técnicas y el incremento de pasivos reconocidos y contingentes con prestadores y proveedores. Esto último afecta la prestación de servicios de salud en distintos niveles, hasta llegar al cierre de servicios para atender la población asegurada. La desatención conlleva a su vez pérdidas en salud y el deterioro en indicadores trazadores de salud como los años de vida saludable y la mortalidad evitable.

La insuficiencia de los recursos también se expresa en el deterioro de la calidad de los servicios y en un mayor gasto de bolsillo de las familias. De hecho, el número de las quejas se ha multiplicado por dos en los últimos 4 años hasta alcanzar 1.4 millones en 2023. En mayo de 2024 las quejas alcanzaron un máximo mensual histórico cercano a 150 mil quejas, lo que implica que nos estamos moviendo hacia los dos millones de quejas al año.

Por el lado del gasto de bolsillo, el componente de salud es el que más creció dentro de todos los componentes del PIB, a una tasa del 3.7% real y se espera que los planes voluntarios de salud crezcan un 10% nominal este año, según cifras oficiales del primer trimestre. En este sentido, se debe señalar que el DANE decidió eliminar las preguntas relativas al gasto de bolsillo de la Encuesta Calidad de Vida, por lo que el país ha perdido este valioso insumo para la discusión pública.

1. Cierre presupuestal estimado ADRES vigencia 2024

Al corte de julio de 2024 se observa un posible faltante de recursos en varios de los rubros para finalizar la vigencia. Estos faltantes presupuestales tienen que ver con la insuficiente apropiación para financiar la Unidad de Pago por Capitación (UPC), los Presupuestos Máximos y el pago de siniestros asociados al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

(SOAT), que ascienden según nuestras estimaciones a \$5.9 billones. Esto sin perjuicio del creciente problema de insuficiencia que hace parte de una discusión alterna.

- 1.1. **Respecto a la UPC** se estima un faltante de cerca de \$2.3 billones para el cierre de la vigencia 2024. Este resultado se obtiene tomando la variación en el gasto acumulado del periodo enero a mayo de los años 2023 y 2024, que pasó de \$30.189 mm a \$34.140 mm. Esto equivale a un crecimiento del 13,10%, cifra superior al crecimiento de 9.97% de la apropiación vigente. Si esta tasa de crecimiento se mantiene a lo largo del año, el gasto en UPC para el total de la vigencia ascenderá a \$83.3 billones muy por encima de los \$81.0 billones apropiados. En la siguiente tabla se puede observar dicho comportamiento:

Tabla 1. Faltante estimado UPC según incremento del gasto observado a mayo (\$ mm)

| | Presupuesto 2024 | Estimado 2024 | Diferencia |
|-------------------|------------------|---------------|--------------|
| UPC-C | 41.765 | 42.382 | 617 |
| UPC-S | 39.333 | 41.015 | 1.682 |
| Total, UPC | 81.098 | 83.397 | 2.299 |

Fuente: Cálculos propios con base en ejecución presupuestal de ADRES

- 1.2. **Presupuestos máximos** La apropiación de la vigencia para el pago corriente de PM es de \$1.3 billones. Según la metodología de cálculo de Presupuestos Máximos vigente, el valor estimado para 2024 por el Ministerio de Salud es de \$4.0 billones. En consecuencia, se estima un faltante de \$2.7 billones para el pago de presupuestos máximos de la vigencia, sin perjuicio de los recursos que aún se adeudan por concepto de ajustes de la vigencia 2022 que no han sido saldados a la fecha y que según el Ministerio de Hacienda están sujetos a la existencia de disponibilidad presupuestal. En la siguiente tabla se puede observar dicha situación:

Tabla 2. Presupuestos Máximos 2024. Asignado vs. Estimado (\$mm)

| | Estimación MinSalud | Presupuesto 2024 | Diferencia |
|---------------------|------------------------|------------------|--------------|
| P. Max RC | 2.831 | 974 | 1.857 |
| P. Max RS | 1.265 | 403 | 862 |
| Total P. Max | 4.097 | 1.377 | 2.720 |

Fuente: Cálculos propios con base en ejecución presupuestal de ADRES e información Ministerio de Salud.

1.3. Reclamaciones SOAT. La ADRES, en un ejercicio presupuestal sin el nivel de desagregación necesario, decidió combinar en un solo rubro los gastos por reclamaciones SOAT correspondientes a vehículos no asegurados o identificados, con las reclamaciones del rango diferencial por riesgo según lo dispuesto por el decreto 2497 de 2022. El monto total para la vigencia, corresponde a \$1.138 mm.

Sin embargo, al revisar en detalle se encuentran los siguientes faltantes: \$757mm correspondientes a reclamaciones SOAT por vehículos no asegurados o identificados, más \$1.256 mm relacionado con reclamaciones por rango diferencial del SOAT. Es decir, que el monto estimado para reclamaciones SOAT asciende a \$2.013 mm. Dado que la apropiación asciende a \$1.138 mm, se estima un faltante de \$875 mm.

1.4. Consolidado faltante vigencia 2024

De acuerdo con la apropiación vigente, se estima un faltante de \$5.894 mm para la vigencia 2024 (\$2.299 mm en UPC, \$2.720 mm en P. Max y \$875 mm en reclamaciones SOAT). A nivel de sector, estos pasivos deben sumarse al pago de prestaciones de urgencia a migrantes irregulares.

Este faltante implica la necesidad de incorporar recursos adicionales al sistema so pena de que, por ejemplo, en el caso de la UPC los recursos se agoten durante el mes de diciembre. En este sentido, se debe recordar, que la determinación de la UPC para 2024 por parte de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos y Tarifas, estuvo condicionada a que el Ministerio de Salud trasladara \$2,5 billones del rubro presupuestal A03-03-02-005 “Apoyo a programas de desarrollo de la Ley 100 de 1993” al rubro de aseguramiento de la ADRES. A la fecha, dicho traslado no se ha realizado. Preocupa que en un contexto de recortes y aplazamientos fiscales pueda ponerse en riesgo este traslado y con ello el financiamiento de la atención en salud para millones de colombianos. Aún dándose el traslado, existiría un déficit de \$3.394 mm para financiar el sistema de salud durante la presente vigencia. Por esta razón, llamamos respetuosamente la atención del honorable Congreso de la República y de la Nación para garantizar los recursos faltantes.

2. Escenarios Presupuestales 2025

Ahora bien, una vez realizadas las estimaciones y los análisis de fuentes y usos para la vigencia presupuestal 2025, Acemi estima que existe un faltante que va en un rango entre

los \$2.0 y los \$3.6 billones dependiendo del incremento de la UPC que se pacte al final de este año. Los escenarios descritos se detallan a continuación.

2.1. Presupuesto de ingresos sistema de salud 2025

Las estimaciones para el año 2025, suponen que en 2024 el Ministerio de Salud trasladará \$2,5 billones del rubro “Apoyo a programas de desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993” al aseguramiento. Esto es consistente con las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, en lo relacionado con el valor de la UPC para 2024 y con el concepto 2-2024-014053 radicado ante el Congreso de la República por el Ministerio de Hacienda.

El aporte Nación y el componente de aseguramiento del Sistema General de Participaciones corresponde a lo estipulado por el Ministerio de Hacienda en el proyecto de ley del Presupuesto General de la Nación 2025. Frente a las cotizaciones, el crecimiento está ligeramente por encima del incremento esperado del PIB debido al ajuste en el valor esperado de 2024, como consecuencia de un mayor recaudo de recursos de solidaridad provenientes de los regímenes especiales. El rubro otras fuentes disminuye debido a que no se contará con recursos de deuda para el saneamiento de pasivos de la pandemia y/o del Acuerdo de Punto Final. En total se destinarán \$101.4 billones al sistema de salud en 2025 como lo ilustra la tabla 4, lo que representa un incremento nominal frente a 2024.

Tabla 3. Ingresos estimados del SGSSS para la vigencia 2025. (\$mm)

| Concepto | 2024 | 2025 | Variación |
|----------------------------|---------------|----------------|--------------|
| Aporte Nación* | 34.719 | 42.433 | 22,2% |
| Cotizaciones + adic. + REX | 32.541 | 34.704 | 6,6% |
| SGP | 14.263 | 16.584 | 16,3% |
| Otras fuentes | 9.441 | 8.404 | -11,0% |
| Total Ingresos | 90.964 | 102.124 | 12,3% |

Fuente: Cálculos propios.

Desde ACEMI, suponemos que la totalidad del aporte Nación financiará exclusivamente el presupuesto de la ADRES y el aseguramiento en salud de los colombianos. Conviene recordar que hace un año, para la vigencia 2024, el Ministerio de Salud, una vez aprobado el Presupuesto General de la Nación, decidió apropiar \$5,0 billones de esta fuente para usos diferentes al aseguramiento.

2.2. Presupuesto de gastos 2025

Se presentan a continuación tres posibles escenarios para evidenciar la falta de recursos para financiar el gasto en salud de los colombianos atendiendo los ingresos que se prevén para el año 2025.

Escenario 1. UPC y Presupuestos Máximos crecen el equivalente a la inflación causada en 2024

Según los supuestos macroeconómicos usados por el Ministerio de Hacienda en la programación del PGN 2025, la inflación total de 2024 será de 5,3%. En un escenario hipotético en el que la población no crece, ni envejece y la cobertura se mantiene constante, el gasto en UPC crecería 5,3%. Sin embargo, siguiendo las proyecciones de crecimiento y envejecimiento de la población estimados por el DANE, un crecimiento de UPC de 5,31%, manteniendo la cobertura constante, se traduce en un incremento del gasto de 7,0%.

Para el rubro de Presupuestos Máximos, se considera únicamente la inflación causada, en cuanto a precios, y el crecimiento poblacional, en cuanto a cantidades sin hacer ajustes por envejecimiento. Esto se traduce en un crecimiento de gasto de 6,14%. Para la vigencia 2024, dado que se supone que el Ministerio de Salud traslada \$2,5 billones del rubro “Apoyo a programas de desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993” al de aseguramiento, se supone que se paga la UPC completa de 2024 (faltante: \$2.299 mm, ver Tabla 1) y el resto (\$201 mm) se asigna a reclamaciones SOAT. La tabla 5 muestra los gastos estimados para este escenario.

Tabla 4. Gastos del SGSSS si el valor de UPC y P. Max se ajustan con inflación causada (\$ mm)

| Gastos: Escenario 1. Inflación causada y crecimiento población | | | |
|--|---------------|----------------|--------------|
| Concepto | 2024 | 2025 | Variación |
| UPC* | 83.397 | 89.236 | 7,0% |
| P. Max | 3.375 | 7.067 | 109,4% |
| Corriente | 1.377 | 4.348 | 215,8% |
| P. Max Vigencias anteriores | 1.998 | 2.720 | 36,1% |
| Otros No UPC | 250 | 264 | 5,7% |
| Otros RC (PyP, licencias...) | 3.191 | 3.365 | 5,5% |
| Pasivos (pandemia, punto final) | 767 | 0 | -100,0% |
| SOAT* | 1.339 | 2.048 | 53,0% |
| Programas MinSalud | 1.601 | 1.692 | 5,7% |
| Funcionamiento | 461 | 487 | 5,7% |
| Total Gastos | 94.379 | 104.158 | 10,4% |
| Balance | -3.415 | -2.034 | |

Fuente: Cálculos propios.

En 2024, el déficit de la ADRES podría financiarse parcialmente con cargo a la disponibilidad inicial o a través de traslado o adiciones a los presupuestos iniciales. Sin embargo, para la vigencia 2025, no existirían recursos que permitan financiar un ajuste de UPC y Presupuestos Máximos equivalente a la inflación y se requerirían recursos adicionales por \$2.0 billones.

Escenario 2. UPC y Presupuestos Máximos crecen el equivalente al promedio histórico

El crecimiento real de la UPC-C en las últimas 5 vigencias asciende a 3,49%. Dada la inflación esperada en 2025 (3,18%), esto equivale a un crecimiento nominal proyectado de 6,84%. Una vez se considera el envejecimiento y crecimiento de la población, corresponde a un crecimiento del gasto del 8,54%.

Frente a Presupuestos Máximos, únicamente se consideran los crecimientos entre 2022 y 2024, toda vez que, en las vigencias anteriores, la metodología permitía ajustes permanentes en la vigencia. El crecimiento real de Presupuestos Máximos asciende a 9,49%. La tabla 6 presenta los gastos del SGSSS bajo el escenario planteado.

Tabla 5. Gastos del SGSSS si el valor de UPC y P. Max crecen de conformidad con el promedio histórico (\$ mm)

| Concepto | 2024 | 2025 | Variación |
|---------------------------------|---------------|----------------|--------------|
| UPC* | 83.397 | 90.525 | 8,5% |
| P. Max | 3.375 | 7.349 | 117,8% |
| Corriente | 1.377 | 4.630 | 236,2% |
| P. Max Vigencias anteriores | 1.998 | 2.720 | 36,1% |
| Otros No UPC | 250 | 264 | 5,7% |
| Otros RC (PyP, licencias...) | 3.191 | 3.365 | 5,5% |
| Pasivos (pandemia, punto final) | 767 | 0 | -100,0% |
| SOAT* | 1.339 | 2.048 | 53,0% |
| Programas MinSalud | 1.601 | 1.692 | 5,7% |
| Funcionamiento | 461 | 487 | 5,7% |
| Total Gastos | 94.379 | 105.730 | 12,0% |
| Balance | -3.415 | -3.606 | |

Fuente: Cálculos propios.

Los cálculos realizados dan cuenta de la existencia de un déficit por \$3.6 billones de pesos para el año 2025 en caso de que se pretenda ajustar la UPC y los presupuestos a un ritmo equivalente a su evolución histórica de mediano plazo.

3. Estimaciones de la deuda actuarial por concepto de insuficiencia de la UPC

Durante el periodo posterior a la pandemia, los recursos dedicados a la prestación de servicios de salud se han mostrado insuficientes si se comparan con los recursos apropiados por la Nación al sistema por concepto de la prima de riesgo del sistema (UPC). Esto como consecuencia de los factores epidemiológicos, macroeconómicos, políticos y regulatorios señalados con anterioridad. Esta insuficiencia puede ser vista como una deuda actuarial que tiene la Nación con el sistema de salud. La medición de la insuficiencia se hace a través del indicador de siniestralidad, que es la razón entre los costos de los servicios de salud prestados y los ingresos por concepto de UPC.

Este fenómeno se ha venido agudizado en el tiempo. De hecho, la siniestralidad al corte de marzo 2024 (último dato disponible) ascendió a un máximo histórico de 111.5% según estimaciones realizadas por ACEMI siguiendo la metodología propuesta por Espinosa et. al (2023)¹. La tabla 6 ilustra que, durante el primer trimestre de este año, los gastos superaron los ingresos en cerca de \$2.7 billones de pesos, por lo que, de continuar la tendencia a lo largo del año, la deuda actuarial ascendería a \$10.7 billones de pesos, si se toma como base una siniestralidad bruta (sin contar el gasto administrativo) del 95%.

Tabla 6. Siniestralidad e ingresos adicionales requeridos por el sistema para alcanzar una siniestralidad del 95%, I trimestre 2024 (\$ mm)

| Régimen | Siniestralidad | Ingresos adicionales requeridos |
|--------------|----------------|---------------------------------|
| Contributivo | 114,1% | 1.582 |
| Subsidiado | 108,8% | 1.109 |
| SGSSS | 111,5% | 2.691 |

Fuente: Cálculos propios con base en estados financieros reportados por las EPS utilizando la metodología de Espinosa et. al. (2023).

Dicho de otra manera, los ingresos adicionales para el primer trimestre de 2024 que el SGSSS habría requerido para que la siniestralidad hubiera sido del 95% ascienden a \$2.691 mm.

Visto en un escenario de mediano plazo, la siniestralidad ha venido en aumento constante. Desde el año 2021, la Nación viene acumulando una mayor deuda actuarial el sistema. Esto ha llevado a la descapitalización de las EPS, que al corte de marzo de 2024 acumulan pérdidas cercanas a los \$7,0 billones de pesos. También se han acumulado deudas reconocidas con los prestadores por \$6.2 billones.

¹ <https://resource-allocation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12962-023-00481-5>

La tabla 7 ilustra la evolución de la siniestralidad entre los años 2021 y marzo de 2024 haciendo uso de dos metodologías: Espinosa y ACEMI.² En la primera columna se observa el comportamiento creciente del fenómeno, cercano a 14% en los últimos 4 años. La tabla permite ver la gravedad de lo que está ocurriendo en el año 2024, en el que la desviación de la siniestralidad podría superar con creces lo ocurrido en los últimos 3 años.

Tabla 7. Evolución Siniestralidad EPS (2021-2024)

| Año | Siniestralidad | | | Diferencia | |
|--------------------|----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| | Acemi | Espinosa | Objetivo | Acemi | Espinosa |
| 2021 | 97,1% | 99,1% | 95,0% | 2,1% | 4,1% |
| 2022 | 99,8% | 101,3% | 95,0% | 4,8% | 6,3% |
| 2023 | 101,5% | 102,5% | 95,0% | 6,5% | 7,5% |
| Marzo -2024 | 112,5% | 111,5% | 95,0% | 17,5% | 16,5% |
| Total | | | | 30,9% | 34,4% |

Conclusión

El sistema de salud atraviesa una profunda crisis financiera que se empieza a traducir en una crisis de atención y que podría precipitar una crisis sanitaria. El pasado del sistema es complejo por cuanto se han venido acumulando deudas actuariales y presupuestales de la Nación con el sistema de salud. Este hecho, que se expresa en el incremento de la siniestralidad bruta del sistema origina nuevas deudas entre los demás actores del sistema; esto es, entre aseguradores, prestadores y proveedores. Al final estos faltantes deben ser cubiertos por las familias a través de un mayor gasto de bolsillo.

La crisis del sector materializada en todos sus agentes pero esencialmente en el deterioro de la atención a los usuarios, ha sufrido lamentablemente las consecuencias del debate político, que ha impedido avanzar en un consenso técnico alrededor del costo real del sistema de salud. Este documento ha detallado la situación, evidenciando que para el cierre presupuestal de este año se requieren cerca de \$5.9 billones de pesos. A esta situación se suma un potencial desfinanciamiento del PGN 2025 en un monto que podría oscilar entre los \$2.0 y los \$3.6 billones.

² La metodología ACEMI incluye los ingresos y costos de los planes complementario de salud, no incluye a las EPS indígenas ni a las asimiladas y considera la liberación de reservas técnicas como un mayor ingreso.



Sin duda el tema más grave tiene que ver con la deuda actuarial de la Nación con el sistema de salud que este año podría rondar los \$11 billones y que se suma a una deuda equivalente entre los años 2021 a 2023. Es decir que las deudas acumuladas por falta de una actualización correcta de la UPC podrían estar alrededor de 1.5% del PIB al final del año.

Acemi, como representante de diez (10) EPS y de cerca de 37 millones de afiliados al sistema de salud de Colombia, hace un respetuoso llamado, para que en las próximas discusiones que se adelantarán en relación con el Presupuesto General de la Nación, incorporen los recursos necesarios y suficientes para garantizar el derecho a la salud de los colombianos.

Respetuoso saludo,

Ana María Vesga Gaviria
Presidenta Ejecutiva