

# ACTA 03 - CONJUNTA

MARTES 29 DE OCTUBRE DE 2019

COMISIONES SÉPTIMAS CONSTITUCIONALES PERMANENTES DEL  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

LEGISLATURA 2019-2020

***“TEMA: “ESTADO FINANCIERO Y PATRIMONIAL DE LAS EPS”***

Siendo las diez y diecisiete de la mañana (10:17A.M.), del día martes veintinueve (29) de octubre de dos mil diecinueve (2019), en Bogotá, D.C., actuando como Presidente de la Sesión el Honorable Senador FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ, la Honorable Representante NORMA HURTADO SÁNCHEZ, en su calidad de Vicepresidenta, como Secretario, el Dr. JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA y Subsecretario, el Dr. EMIRO ENRIQUE GONZÁLEZ MARTÍNEZ. Se dio inicio a la sesión conjunta, programada para la fecha, con el siguiente Orden el Día:

## **ORDEN DEL DÍA SESIÓN ORDINARIA CONJUNTA LEGISLATURA 2019-2020 ACTA CONJUNTA 03**

**LUGAR: AUDITORIO “LUIS GUILLERMO VÉLEZ”, PISO PRIMERO - COSTADO SUR - DEL EDIFICIO NUEVO DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA, INGRESANDO POR LA CALLE 8ª CON CARRERAS 6ª y 7ª.**

**HORA: NUEVE (09:00) DE LA MAÑANA**

Por instrucciones de las Honorables Mesas Directivas de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Honorable

Congreso de la República **H. S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ - Presidente** y **H. S. JOSÉ AULO POLO NARVÁEZ - Vicepresidente** y **H.R. NORMA HURTADO SANCHEZ – Presidenta** y **H.R. HENRY FERNANDO CORREAL HERRERA – Vicepresidente**, el Orden del Día propuesto para la **SESIÓN ORDINARIA CONJUNTA del MARTES 29 DE OCTUBRE DE 2019**, que aquí se convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

**I.**

**Llamado a lista y verificación del quórum**

**II.**

**Informes de la Mesa Directiva Comisiones Séptimas Conjuntas  
Senado y Cámara**

**III.**

**CONSIDERACIÓN, DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DE ACTAS  
CONJUNTAS, ASÍ:**

Acta Conjunta No. 01 del lunes treinta (30) de septiembre de 2019.  
Acta Conjunta No. 02 del martes primero (01) de octubre de 2019.

**IV.**

**CONTROL POLÍTICO AL GOBIERNO Y A LOS REPRESENTANTES  
LEGALES DE LAS EPS (CONTRIBUTIVAS Y SUBSIDIADAS), SOBRE  
EL “ESTADO FINANCIERO Y PATRIMONIAL DE LAS EPS” CON  
FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 137 CONSTITUCIONAL.**

**COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO**

**PROPOSICIÓN 03 DEL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2019, APROBADA EL LUNES DOS (02) DE SEPTIEMBRE DE 2019, SEGÚN CONSTA EN EL ACTA No. 08 DE ESA FECHA.**

“Cítese a todos los Directores y/o Representantes Legales de todas las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, vigentes y a las recientemente intervenidas y/o liquidadas, a los Señores Ministros de Salud y Protección Social, Dr. JUAN PABLO URIBE RESTREPO, de Hacienda, Dr. ALBERTO CARRASQUILLA BARRERA, la Señora Directora de ADRES (ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD), Dra. CRISTINA ARANGO **OLAYA** y al Señor Superintendente Nacional de Salud, Dr. FABIO ARISTIZABAL ÁNGEL, para que se sirvan responder el cuestionario adjunto, relacionado con el estado financiero y patrimonial de las EPS, el flujo de recursos al interior de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en relación con ADRES, todo lo relacionado con el sistema de auditoría vigente y con el estado actual de la cartera que se tiene con las EPS Contributivas por concepto de recobros”.

**INICIATIVA:** H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ, H.S. JOSÉ AULO POLO NARVÁEZ, H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF, H.S. JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR, H.S. LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ, H.S. AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS, H.S. MANUEL BITERVO PALCHUCAN CHINGAL, H.S. VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA, H.S. JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA, H.S. EDUARDO ENRIQUE PULGAR DAZA, H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE, H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO, H.S. GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO Y H.S. ÁLVARO URIBE VÉLEZ

**PROPOSICIÓN 04 ADITIVA A LA PROPOSICIÓN 03 DEL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2019, APROBADA EL MARTES DIEZ (10) DE SEPTIEMBRE DE 2019, SEGÚN CONSTA EN EL ACTA No. 10 DE ESA FECHA.**

“Para el Control Político a las EPS y al Gobierno aprobado según Proposición 03 del día dos (2) de septiembre de 2019, Cítese a los Representantes Legales de las siguientes entidades: Acemi, Gestarsalud, Acesi y ACHC e Invítense a los Organismos de Control (Procurador General de la Nación, Contralor General de la República y

Defensor del Pueblo), a Vocero de las Asociaciones de Pacientes y Vocero de la Veeduría Nacional en Salud, para que asistan y participen de cada una de las sesiones en las cuales se adelante el Control Político aprobado en las fechas y horarios que para tal efecto se digne fijar la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado”.

**INICIATIVA:** H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ, H.S. AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS, H.S. JOSÉ AULO POLO NARVÁEZ, H.S. EDUARDO ENRIQUE PULGAR DAZA, H.S. GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO, H.S. LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ, H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO, H.S. JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA, H.S. ÁLVARO URIBE VÉLEZ Y H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF.

**PROPOSICIÓN 06 ADITIVA A LA PROPOSICIÓN 03 DEL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2019, APROBADA EL MARTES VEINTICUATRO (24) DE SEPTIEMBRE DE 2019, SEGÚN CONSTA EN EL ACTA No. 12 DE ESA FECHA.**

**PROPOSICIÓN 06 REINSISTENCIA DE CITACIÓN CONTROL  
POLÍTICO PROPOSICIONES 03 Y 04 DE 2019**

Proponemos que la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Honorable Senado de la República, de conformidad con el inciso segundo del artículo 137 superior, **reinsista en volver a citar a Control Político**, a quienes no asistieron o se excusaron de asistir a la citación de hoy martes veinticuatro (24) de septiembre de dos mil diecinueve (2019) que oportunamente les fue notificada, de conformidad con el cuestionario único de las Proposiciones 03 del día dos (2) de septiembre de 2019 y aditiva 04 del martes diez (10) de septiembre de 2019, dentro de las indagaciones que esta célula legislativa adelanta a las EPS contributivas y subsidiadas y al Gobierno, con relación a la situación de crisis que actualmente atraviesa el sistema general de seguridad social en salud, la cual es de amplio dominio y conocimiento público. Esta nueva reinsistencia de citación será notificada para que los citados comparezcan en las fechas y horarios que para tal efecto se digne fijar la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado.

**INICIATIVA:** H.S. VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA, H.S. JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA, H.S. MANUEL BITERVO PALCHUCAN CHINGAL, H.S. GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO, H.S. LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ, H.S. ÁLVARO URIBE VÉLEZ Y H.S. EDUARDO ENRIQUE PULGAR DAZA.

**PROPOSICIÓN 07 ADITIVA A LA PROPOSICIÓN 03 DEL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2019, APROBADA EL MARTES VEINTICUATRO (24) DE SEPTIEMBRE DE 2019, SEGÚN CONSTA EN EL ACTA No. 12 DE ESA FECHA.**

Para el Control Político a las EPS y al Gobierno aprobado según Propositiones 3 y 4, cítese al FISCL GENERAL DE LA NACIÓN (E) DR. FABIO ESPITIA GARZÓN, para que ASISTA Y PARTICIPE DE CADA UNA DE LAS Sesiones en las cuales se adelante el Control Político aprobado en las fechas y horarios que para tal efecto se digne fijar la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, con el fin de que informe en qué estado se encuentran las investigaciones adelantadas a las EPS's en el país:

1. ¿Cuántas investigaciones hay?
2. ¿En qué estado están?
3. ¿A cuáles EPS se les adelantan?

**INICIATIVA:** H.S. JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA, H.S. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE, H.S. GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ, H.S. JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR, H.S. LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ, H.S. MANUEL BITERVO PALCHUCAN CHINGAL, H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO, H.S. ÁLVARO URIBE VÉLEZ, H.S. AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS.

**PROPOSICIÓN 09 REINSISTENCIA DE CITACIÓN A CONTROL POLÍTICO A LA SEÑORA GERENTE ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ (AMBUQ) EPS:**

Aprobada por la Comisión Séptima del Senado de la República, en sesión del día lunes treinta (30) de septiembre de 2019, según consta en acta conjunta 01 de las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara.

“Propongo que la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Honorable Senado de la República, de conformidad con el inciso

segundo del artículo 137 superior, **reinsista en volver a citar a Control Político**, al Representante Legal de la Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó-**AMBUQ EPS**, por injustificadamente no haber enviado las respuestas al cuestionario único de las Propositiones 03 del día dos (2) de septiembre de 2019 y aditiva 04 del martes diez (10) de septiembre de 2019, y por no haber asistido a la citación que oportunamente se le notificó para hoy lunes treinta (30) de septiembre de dos mil diecinueve (2019) dentro de las indagaciones que esta célula legislativa adelanta a las EPS contributivas y subsidiadas y al Gobierno, con relación a la situación de crisis que actualmente atraviesa el sistema general de seguridad social en salud, la cual es de amplio dominio y conocimiento público. Esta nueva reinsistencia de citación será notificada para que el citado comparezca en las fechas y horarios que para tal efecto se digne fijar la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado”.

**Iniciativa:** H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ

### **COMISIÓN SÉPTIMA DE LA CÁMARA**

La Comisión Séptima de la Honorable Cámara de Representantes, en su sesión del día martes veinticuatro (24) de septiembre de 2019, según consta en el Acta No. 14 de esa fecha, aprobó la Proposición No. 22, acogiendo en su integridad el contenido de las Propositiones 03 y 04 previamente aprobadas por la Comisión Séptima del Senado, al igual que idéntico cuestionario, para sesionar de manera conjunta.

### **CUESTIONARIO CONJUNTO DE LAS COMISIONES SÉPTIMA DEL SENADO Y DE LA CÁMARA:**

**A LOS PRESIDENTES, REPRESENTANTES LEGALES, DIRECTORES Y/O GERENTES DE CADA UNA DE LAS EPS (CONTRIBUTIVAS Y SUBSIDIADAS):**

¿Cuántos afiliados tiene actualmente la EPS a su cargo?

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

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

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

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

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

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

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

**SOLO PARA LAS EPS DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR:** ¿Cuál ha sido el impacto favorable o desfavorable de la aplicación de Ley 1929 de 2018, para las EPS de las Cajas de Compensación Familiar?.

**A LA SEÑORA DIRECTORA DE LA ADRES:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**AL SEÑOR SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD:**

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

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

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

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

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

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

**AL SEÑOR MINISTRO DE SALUD:**

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

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

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

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

### **AL SEÑOR MINISTRO DE HACIENDA:**

¿Quién y cómo se garantiza el pago efectivo de las deudas de las EPS liquidadas (Caprecom, Saludcoop, Cafesalud y demás), cuyas carteras deterioradas son superiores a un año?

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

### **CITADOS DEL GOBIERNO:**

1. DOCTOR **ALBERTO CARRASQUILLA BARRERA** - MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
2. DOCTOR **JUAN PABLO URIBE RESTREPO** - MINISTRO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
3. DOCTORA **CRISTINA ARANGO OLAYA** - DIRECTORA GENERAL ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- **ADRES**
4. DOCTOR **FABIO ARISTIZÁBAL ÁNGEL** -SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

### **CITADOS DE AGREMIACIONES DEL SECTOR SALUD:**

5. DOCTOR **GUSTAVO MORALES COBO** - PRESIDENTE ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS DE MEDICINA INTEGRAL - ACEMI
6. DOCTORA **ELISA CAROLINA TORRENEGRA** - DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTARSALUD
7. DOCTOR **JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA** - DIRECTOR EJECUTIVO ACHC **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS – ACHC**
8. DOCTORA **OLGA LUCIA ZULUAGA** - DIRECTORA EJECUTIVA DE ACESI **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS**

### **CITADOS (AS) REPRESENTANTES LEGALES DE 11 EPS's SUBSIDIADAS, INDÍGENAS Y DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR:**

1. Doctora **LUDIA YENITH MEDINA** - ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI
2. Doctor **JULIAN DAZA MALO** - ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR "DUSAKAWI" EPSI

3. Doctor **JOSE RENE DUCUARA DUCUARA** - PIJAOS SALUD EPSI
4. Doctor **FABIO EDMUNDO ENRIQUEZ MIRANDA** - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI
5. Doctor **JORGE GÓMEZ DUARTE** - SALUDMIA EPS
6. Doctor **ALBA MARINA MUÑOZ MONTES** - EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S "EMDISALUD E.S.S EPS-S"
7. Doctor **JUAN DAVID ARTEAGA** - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S
8. Doctor **JAVIER ORLANDO FERNANDEZ FRANCO** - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA
9. Doctora **NURIA YARLEY BOHORQUEZ PEÑA** – GERENTE DE CAPRESOCA
10. Doctora **CLAUDIA CECILIA URIBE RANGEL** - DIRECTORA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NORTE DE SANTANDER – COMFANORTE
11. Doctor **LUIS ERNESTO BALOYES** – GERENTE ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ (**AMBUQ**) EPS

### **INVITADOS DE LOS ÓRGANOS DE CONTROL:**

1. DOCTOR **FERNANDO CARRILLO FLÓREZ** - PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN
2. DOCTOR **CARLOS ALFONSO NEGRET MOSQUERA** - DEFENSOR DEL PUEBLO
3. DOCTOR **CARLOS FELIPE CÓRDOBA** - CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA
4. DOCTOR **FABIO ESPITIA GARZÓN** - FISCAL GENERAL DE LA NACIÓN (e)

## **INVITADOS DE LA SOCIEDAD CIVIL:**

1. DOCTOR **JOSE VICENTE VILLAMIL** - VEEDOR NACIONAL EN SALUD
2. SEÑORAS Y SEÑORES - **VOCERAS Y VOCEROS DE ASOCIACIONES DE PACIENTES**

**V.**

### **Lo que propongan las Honorables Senadoras y Representantes y los Honorables Senadores y Representantes.**

*Las Mesas Directivas de las Comisiones Séptimas Conjuntas del Senado y de la Cámara, altamente agradecerá la **puntual asistencia**, para efectos de evacuar las temáticas contempladas en el presente Orden del Día.*

**H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ** H.S. **JOSÉ AULO POLO NARVÁEZ**  
Presidente Vicepresidente

**H.R. NORMA HURTADO SANCHEZ** H.R. **HENRY FERNANDO CORREAL H**  
Presidenta Vicepresidente

**JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA** **EMIRO ENRÍQUE GONZÁLEZ MARTÍNEZ**  
Secretario Comisión Séptima Senado Secretario Comisión Séptima Cámara – e

Esta sesión contó con la asistencia de los siguientes Honorables Senadores y Senadoras y Honorables Representantes a la Cámara, así:

### **EN COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA:**

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

**CASTILLO SUÁREZ FABIAN GERARDO**

**FORTICH SÁNCHEZ LAURA ESTER**

HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL

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

CASTILLA SALAZAR JESÚS ALBERTO

LIZARAZO CUBILLOS AYDEÉ

PALCHUCAN CHINGAL MANUEL BITERVO

SIMANCA HERRERA VICTORIA SANDINO

URIBE VÉLEZ ÁLVARO

VELASCO OCAMPO GABRIEL JAIME

Con excusa dejaron de asistir los Honorables Senadores:

BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE

LÓPEZ PEÑA JOSÉ RITTER

MOTOA SOLARTE CARLOS FERNANDO

POLO NARVÁEZ JOSÉ AULO

Sus excusas fueron enviadas oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia.

La Secretaría informó al Señor Presidente, que la sesión se inició sin Quórum Deliberatorio. El quórum decisorio se conformó dentro la hora siguiente al inicio de la sesión conjunta. Así mismo, como quiera que la sesión estaba convocada para las 09:00 A.M. y se inició a las 10:17A.M., la Secretaria deja constancia que no pedirá

excusa al Honorable Senador: PULGAR DAZA EDUARDO ENRIQUE, en virtud a lo dispuesto en el artículo 92, de la Ley 5ª de 1992.

**EN COMISIÓN SÉPTIMA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES:**

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

ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO  
BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE  
CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO  
DÍAZ PLATA FABIÁN  
ECHAVARRIA SÁNCHEZ JUAN DIEGO  
GÓMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO  
MUÑOZ CERÓN FABER ALBERTO  
REINALES AGUDELO JUAN CARLOS  
RESTREPO CORREA OMAR DE JESÚS  
TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES

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

CORREA LÓPEZ JOSÉ LUIS  
CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY  
HURTADO SÁNCHEZ NORMA  
MURILLO BENÍTEZ JHON ARLEY

Con excusa dejaron de asistir los Honorables Representantes:

ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN  
CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO  
SÁNCHEZ LEAL ÁNGELA PATRICIA  
SOTO DE GÓMEZ MARÍA CRISTINA

Sus excusas fueron enviada oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental, para lo de su competencia.

El Honorable Representante HERNÁNDEZ SOLARTE SEUIX PAUCIAS, no asistió a la sesión conjunta de la fecha.

La Secretaría informó al Señor Presidente, que la sesión se inició con Quórum decisorio, en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

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 conjunta, Legislatura 2019-2020, de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, así:

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Bueno, muy buenos días a todos, en verdad, después de este receso de los Debates de Control Político a las EPS, retomamos hoy, muchísimas gracias a la asistencia de todos los Representantes Legales de las EPS, muchísimas gracias a la Directora del ADRES y a los Representantes de Defensoría, Contraloría, Superintendencia y Procuraduría, retomaremos hoy este Debate de Control Político, señor Secretario hágase la lectura de los citantes, no vamos a someter Orden del Día a votación, ni vamos a hacer llamado a lista hasta

que tengamos presencia del resto de colegas Senadores y colegas Representantes, señor Secretario.

**SECRETARIO, DOCTOR JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA:** Siendo las diez y diecisiete (10:17 A.M.) de la mañana, de hoy martes veintinueve (29) de octubre de 2019, el señor Presidente de las Comisiones Séptimas Conjuntas, ordena al Secretario dar lectura a los citados e invitados a esta Sesión de Control Político de hoy martes veintinueve (29) de octubre:

DOCTOR ALBERTO CARRASQUILLA, MINISTRO DE HACIENDA delega en la DOCTORA MARÍA VIRGINIA JORDÁN, DIRECTORA GENERAL DE REGULACIÓN ECONÓMICA DE AUTORIDAD SOCIAL, la Doctora María Virginia, está presente.

DOCTOR JUAN PABLO URIBE RESTREPO, MINISTRO DE SALUD, delega en la DOCTORA DIANA CÁRDENAS, VICEMINISTRA, la Doctora Diana aquí está a mi lado.

DOCTORA CRISTINA ARANGO OLAYA, DIRECTORA GENERAL DE ADRES, está presente.

DOCTOR FABIO ARISTIZÁBAL ÁNGEL, SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD, delega en la DOCTORA MARÍA ANDREA GODOY CASADIEGO, JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA, está presente.

DOCTOR GUSTAVO MORALES COBO, PRESIDENTE DE ACEMI, Doctor Gustavo Morales, presente.

DOCTORA ELISA CAROLINA TORRENEGRA, DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTARSALUD, presente.

DOCTOR JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA, DIRECTOR EJECUTIVO DE ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, presente.

DOCTORA OLGA LUCÍA ZULUAGA, DIRECTORA EJECUTIVA DE ACESI, Doctora Olga Lucía, presente.

DOCTORA LUDIA YENITH MEDINA, ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA, presente.

DOCTOR JULIÁN DAZA MALO, ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR, DUSAKAWI, presente.

DOCTOR JOSÉ RENE DUCUARA DUCUARA, REPRESENTANTE LEGAL DE PIJAOS SALUD, hay una excusa señor Presidente, será la Comisión la que decida si la valida o no, porque la citación es para los Representantes Legales y dice:

JOSÉ RENÉ DUCUARA DUCUARA, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de Representante Legal de PIJAOS SALUD EPSI, con todo respeto me dirijo ante su Despacho, para manifestarle que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor HAROLD OSVALDO ROJAS ENCISO, identificado con cédula de ciudadanía 5.821.848, mayor de edad, para que me represente el día 29 octubre de 2019, de acuerdo a la citación de Control Político, efectuada por la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República.

Firma: JOSÉ RENÉ DUCUARA DUCUARA y firma HAROLD OSVALDO ROJAS ENCISO.

Es la lectura del poder conferido, pero a los Representantes Legales se les confirió, se les previno, se les advirtió, se le notificó, que la citación es indelegable, pero serán las Comisiones las que decidan al respecto.

DOCTOR FABIO EDMUNDO ENRÍQUEZ MIRANDA, REPRESENTANTE LEGAL DE MALLAMAS, presente.

DOCTOR JORGE GÓMEZ DUARTE, REPRESENTANTE LEGAL DE SALUD MÍA, presente.

DOCTORA ALBA MUÑOZ, REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD EMDISALUD EPS, que la Supersalud ordenó su liquidación, la Doctora Alba Muñoz en su momento envió unas respuestas, pero en el día de hoy tenemos la asistencia del DOCTOR LUIS CARLOS OCHOA CADAVID, el Doctor Ochoa, acá está presente, el Doctor Carlos Ochoa que es el Agente Liquidador y antes de arrancar la Sesión informó a la Secretaría que las respuestas que él tiene como Agente Liquidador, difieren en mucho de las respuestas enviadas por la Doctora Alba Muñoz, la Doctora Alba Muñoz era la Representante Legal EMDISALUD, la Superintendencia adoptó medida de liquidación y como Agente Liquidador designó al Doctor Luis Carlos Ochoa quien está presente, y en el día de hoy el Doctor Ochoa manifestó, que las respuestas que él tiene frente a lo que la Comisión pide, es totalmente diferente a la respuesta que ya había enviado la Doctora Alba Muñoz, acá del Presidente decidirá al respecto.

EL DOCTOR JUAN DAVID ARTEAGA, DE SAVIA SALUD, hicieron una delegación en el SUBGERENTE FINANCIERO, en razón a que con motivo de las elecciones en la ciudad de Medellín, de elección de nuevo Alcalde y que SAVIA SALUD es una EPS que es del Municipio de Medellín y el Departamento de Antioquia, tanto el Gobernador actual, entrante, Alcalde actual, Alcalde entrante, requirieron de una reunión con SAVIA SALUD para el día de hoy, envió una delegación en el DOCTOR MAURICIO JARAMILLO MONTOYA, SUBGERENTE FINANCIERO, el Doctor Mauricio Jaramillo, aquí está.

DOCTOR JAVIER ORLANDO FERNÁNDEZ FRANCO, REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, EPS CONVIDA, el Doctor Javier, presente.

DOCTORA CLAUDIA CECILIA URIBE RANGEL, DIRECTORA EJECUTIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER, COMFANORTE, informaron oportunamente que esta EPS de una Caja de Compensación, dejaron de prestar servicio y están fuera del sistema de salud desde hace dos años, en razón de ello no están obligados a asistir a este citatorio.

DOCTORA NURIA YARLEY BOHÓRQUEZ PEÑA, GERENTE DE CAPRESOCA, está presente.

DOCTOR LUIS ERNESTO BALOYES, GERENTE DE LA ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ, presente.

DOCTOR FERNANDO CARRILLO FLÓREZ, PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN, delega en el DOCTOR HELMAN RODRÍGUEZ, está presente.

DOCTOR CARLOS ALFONSO NEGRET MOSQUERA, DEFENSOR DEL PUEBLO, delega en la DOCTORA CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO, DEFENSORA DELEGADA PARA EL DERECHO A LA SALUD, está presente.

DOCTOR CARLOS FELIPE CÓRDOBA, CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA, delega en el DOCTOR JULIO CÉSAR CÁRDENAS, CONTRALOR DELEGADO PARA EL SECTOR SOCIAL, está presente.

DOCTOR FABIO ESPITIA GARZÓN, FISCAL GENERAL DE LA NACIÓN, enviaron las respuestas de la Proposición Aditiva que aprobaron las Comisiones Séptimas, pero, bueno estas respuestas fueron enviadas a los Senadores y Representantes,

pero no hay asistencia del señor Procurador... del señor Fiscal, ni hay delegación de la Fiscalía.

DOCTOR JOSÉ VICENTE VILLAMIL, VEEDOR NACIONAL EN SALUD, está presente.

Y por las ASOCIACIONES DE PACIENTES, tenemos por acá al DOCTOR NÉSTOR ÁLVAREZ, Doctor Néstor que está presente.

Leídos los citados e invitados señor Presidente, dejando constancia que la EPS PIJAOS SALUD EPSI no está el Representante Legal y no se registra en el poder conferido, que la persona delegada para asistir en su representación tenga algún cargo de jerarquía dentro de la EPS porque no lo detalla.

Y de igual manera SAVIA SALUD no está presente el Representante Legal, pero en la delegación manifiestan que el DOCTOR MAURICIO JARAMILLO MONTOYA, es el SUB GERENTE FINANCIERO.

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Gracias señor Secretario, bueno, desgraciadamente para los delegados de las EPS PIJAOS SALUD y de SAVIA SALUD, entendemos que hoy le haya sido imposible venir, pero siendo consecuentes con lo que hemos ido haciendo en esta Comisión en los Debates de Control Político, no podemos aceptar esas delegaciones a sólo que estén en la Constitución de Cámara, en la Cámara de Comercio como Representante Legal delegado o adjunto, sino, no se aceptan porque así ha sido el actuar en esta Comisión durante las Sesiones anteriores, esperamos que como tenemos una Sesión posterior que es la de Regímenes Especiales en Salud, puedan asistir, pero desgraciadamente para estas personas que vinieron delegadas de SAVIA SALUD y PIJAOS EPS, no van a participar en este Debate de Control Político.

Señor Secretario iniciemos, hoy la Directora del ADRES nos ha pedido que le demos la palabra inicialmente, ya que tiene unos compromisos en Presidencia que son también, ok, una hora, ok (intervención fuera de micrófono), bueno perfecto, entonces vamos a poder contar con la señora Viceministra y con la señora Directora del ADRES en toda la Sesión.

Señor Secretario iniciamos con el Representante Legal, al DOCTOR LUIS ERNESTO BALOYES, GERENTE DE LA ASOCIACIÓN MUTUAL DE BARRIOS

UNIDOS DE QUIBDÓ, ya que en la Sesión donde se discutieron los temas de las EPS del Régimen Subsidiado, el Doctor no había podido asistir. Bienvenido Doctor lo estuvimos esperando durante varias Sesiones, yo creo que para una EPS como la que usted dirige que tiene tanto cuestionamiento, no podría usted perder la oportunidad de aclarar muchas dudas que tienen, no sólo las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara, sino todos los Entes de Control aquí y la opinión pública, tiene usted el uso de la palabra Doctor.

**GERENTE ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ (AMBUQ) EPS, DOCTOR LUIS ERNESTO BALOYES:** Doctor aquí estamos presentes dándole la cara al país, agradecemos su invitación, a los Honorables Senadores, la Comisión Séptima de Salud, a los delegados de los Ministerios, Procuraduría, Entes de Control, aquí está AMBUQ EPS dando sus debidas respuestas.

Bueno, hago una breve presentación de lo que es AMBUQ EPS, AMBUQ EPS es una empresa solidaria de salud, de las poquitas que quedan, creo que nada más quedan dos en el país, fuimos creada en 1995, hace 25 años, contamos actualmente con 785.000 afiliados en todo el país, de los cuales son 761.000 de Régimen Subsidiado y 24.000 del Contributivo, tenemos presencia en 8 Departamentos en estos momentos en todo el país, por favor la otra diapositiva, esta es la conformación de AMBUQ EPS en estos momentos, tenemos 71.000 afiliados en el Valle del Cauca; 145.000 afiliados en el Chocó; 22.000 afiliados en Córdoba; 100.000 afiliados en Sucre; 140.000 afiliados en Bolívar; 148.000 afiliados en Atlántico; 60.000 afiliados en Magdalena y 97.000 afiliados en el Cesar. Estamos conformados en un 52% por mujeres los afiliados de AMBUQ EPS y el 75% de la población afiliada en AMBUQ está en las zonas rurales de alta dispersión, o sea, somos específicamente una EPS de la gente del campo, de los afrodescendientes y de los indígenas.

Otro por favor, crecimiento AMBUQ en los últimos... comenzamos los últimos 10 años ha sido el que ven a continuación, como se dan cuenta en la presentación, lastimosamente en el año 2016 tuvimos un pico en el cual perdimos 56.000 afiliados de la sección Guajira que era nuestro noveno Departamento, que, por causas diferentes a la decisión de los afiliados fuimos sacado este Departamento, lo cual nos hizo perder presencia con población como tal.

Doctor por favor, entonces comenzando en los puntos que ustedes nos mandaron a BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ como cuestionamientos, hay un punto que es el punto número uno si no estoy mal, que es punto de la parte financiera, nos pidieron

los últimos 5, digamos estados financieros representados en activos pasivos y patrimonio de 2015 a 2019, AMBUQ comenzó en el 2019 con unos activos por 96.000 millones de pesos, perdón; 73.000 millones de pesos en pasivos y un patrimonio de 22.0000 millones de pesos; a diciembre de 2016 tuvimos unos activos de 136.000 millones de pesos, pero lastimosamente entramos a unos pasivos de 260.000 millones de pesos, lo cual trajo como consecuencia un patrimonio negativo de 124.000 millones de pesos. Se presentó lo mismo en el mes de enero del año 2017, a diciembre tuvimos unos activos de 128.000 millones de pesos, unos pasivos de 330.000 millones de pesos y una pérdida de 201.000 millones de pesos. Igualmente, en diciembre 2018, presentamos unos activos de 130.000 millones de pesos; 373.000 millones de pesos en pasivos y un patrimonio de 243.000 millones de pesos negativo. A corte de agosto de 2018 AMBUQ presenta 138.000 millones de pesos en activos; 435.000 millones de pesos en pasivos y un patrimonio negativo de 296.000 millones de pesos. Nuestros ingresos por UPC en esos últimos años, discúlpeme la diapositiva, presentamos en el 2015, 554.000 millones de pesos de ingreso; 641.000 millones de pesos en el 2016; 671.000 millones de pesos en el 2017; 752.000 millones de pesos en 2018 y 581.000 millones de pesos a corte de agosto del 2019. Nuestros gastos administrativos han sido de 42.000 millones de pesos en el 2015; 45.000 en 2016; 58.000 en 2017; 50.000 en 2018 y 32.000 en el 2019 a corte del mes de agosto. Los costos en ventas están alrededor de 505.000 millones de pesos, 2015; 760.000 millones de pesos en el 2016; 691.000 en 2017; 747.000 millones de pesos en el 2018 y a corte de 2019 tenemos unos costos de servicio de 605.000 millones de pesos. Los gastos están al corte de la fecha de un 6.3% de la UPC.

En su cuestionario ustedes nos preguntaban, si AMBUQ cuenta con recursos por márgenes de acción ante situaciones imprevistas. Bueno, la misma norma nos exige por el tema de reservas técnicas, que AMBUQ constituya unas reservas técnicas como tal, para poder prever por los servicios prestados, autorizados no liquidados y los servicios prestados facturados, AMBUQ hasta el momento tiene unas inversiones en CDT y recursos a la vista de 3.100 millones de pesos, digamos que ha sido muy difícil para AMBUQ EPS que es una empresa mutual del sector solidario, tener recursos a la vista en inversión, dado que todos nuestros ingresos se nos van en el pago de proveedores, vemos muy difícil ahorrar recursos en salud y no pagarle a la red de servicios de salud. Qué hemos hecho entonces digamos dentro del ámbito del amparo plan mutual, hemos decidido acudir a donaciones, que nos han dado en las últimas dos vigencias 2018 y 2019 aproximadamente 11.000 millones de pesos de

recursos adicionales, para que digamos para el pago de compromisos en el tema de salud a los prestadores.

¿Cuánto dinero ha ingreso a la empresa a cargo de la UPC y de cobros no post en los últimos 5 años, incluyendo el año en curso?

Bueno, recibimos en UPC por LMA, 529.000 millones de pesos en el año 2015; 626.000 millones de pesos año 2016; 633.000 millones de pesos, año 2017; 645.000 millones de pesos año 2018 y al corte a 30 de agosto 2019 recibimos 456.000 millones de pesos. El comportamiento los pagos de no pos ha sido digamos de manera muy irregular, tenemos 7.300 millones de pesos de pago de no PBS perdón, en 2015; 2.400 millones de pesos en el 2016; 3.970 millones de pesos en 2017; 580.000 millones de pesos en 2018 y al corte 30 de agosto del 2019 tenemos 3.888 millones de pesos en recaudo de recursos de no PBS. Bueno, este último recaudo si usted se da cuenta es una inestabilidad y el incremento del último año, ha sido porque hemos mejorado los procesos administrativos con respecto al manejo del no PBS en la empresa y también ha habido un repunte que hemos considerado histórico, de la exigencia por parte de los usuarios de servicios no PBS, esto incrementa por ende el gasto o el costo asignado por su parte de salud, este tipo de servicios, Doctor por favor.

Nos preguntan ustedes, ¿Cuál es el monto a la fecha, total, según ustedes, de las deudas que tiene la EPS con los actuales prestadores de servicios integrantes o exintegrantes de su respectiva red de prestadores de servicios de salud, en particular con los hospitales y clínicas?

Eso lo mandamos a la Comisión en un detalle en Excel, es demasiado extenso para hablar en estos momentos, teniendo un tiempo limitado de exposición. Nos referimos en este momento, digamos por contrato, tenemos aproximadamente por contrato 1.600 contratos, en los cuales tenemos en estos momentos deudas, teniendo deudas por cápita, deudas por eventos y deudas por evento no PBS, tenemos hasta el momento 234.000 millones de pesos en deudas de todo este tipo de servicios, incluyendo en esta deuda 500 millones de pesos aproximado en recursos no PBS y 5.600 millones de pesos en recursos de cápita, que se debe a la red de servicio de salud por liquidación de contratos, está la deuda digamos, este momento la fecha de corte que presenta AMBUQ con las redes de servicio de salud.

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

Aquí sigo con el tema, el cuadro que presentamos a la Comisión es demasiado extenso, tiene muchísimos registros y es demasiada información para presentarlas aquí en una diapositiva, aproximadamente tenemos una deuda reconocida por deuda de no PBS, de 48.000 millones de pesos, radicados en los Departamentos y Distritos en estos momentos en todo el país y tenemos 27.000 millones de pesos, de recursos por radicar, esa es la deuda que suma aproximadamente 75.000 millones de pesos en el ámbito del no PBS que tenemos por radicar y radicada en estos momentos ante los entes departamentales.

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

Las deudas digamos por el tema de no PBS, llevan lo que la norma establece como tal, según el modelo establecido por cada Departamento, a AMBUQ EPS lo que le importa principalmente es prestarle el servicio al afiliado, independientemente de cuál es la exigencia dada por el mismo, entonces ante servicio de salud, de exigencias no PBS por CTC o por vía tutela AMBUQ procede inmediatamente a prestarle el servicio de salud, pagándole al prestador y después radicando las facturas ante el ente territorial, estas facturas son debidamente validadas por el Ente Territorial respectivo y después procedemos a la conciliación para su respectivo pago, asimismo también es validada por la EPS AMBUQ, por su respectivo equipo de auditores. Hasta el momento, uno de los principales problemas que este tipo de procesos como tal dentro de AMBUQ EPS, es el hecho de que el proceso de auditoría y de conciliación con los Entes Territoriales es demasiado dispendioso, son demoras de aproximadamente un año, año y medio para que sean efectivos por parte de los Entes Territoriales, los pagos a AMBUQ de estos recursos.

No sé si está hay un punto que ustedes preguntan con respeto a la como está conformada la red de AMBUQ EPS, AMBUQ EPS tiene una red conformada en estos momentos, en intención contractual o con contrato de aproximadamente 830 prestadores, estos prestadores están conformados según lo que establece las redes integrales del servicio en salud, la 1441 cubriéndome desde el primer nivel de atención básico, hasta el cuarto nivel de atención, perdón, de dónde complejidad en salud, dentro de los 8 Departamentos que cubrimos en este momento en el país, en este momento AMBUQ ha liderado y ha llevado exitosamente la habilitación de tres

redes integrales, en el Magdalena, en Atlántico y si no estoy mal en el Departamento de Sucre, dando a mostrarle a todos los entes de control respectivos, que tenemos una red que nos garantiza el servicio a la población afiliada.

Y creo que hasta el momento eso era lo que cubría el cuestionario, no sé si tiene alguna pregunta Doctor, que estoy dispuesto aquí a resolver sus dudas.

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Doctor, más que una pregunta Doctor Luis Ernesto, le damos siempre la oportunidad a los expositores, que nos hagan una reflexión al respecto del sistema, qué podemos mejorar, qué podemos mejorar en relación con su empresa y qué es lo que están haciendo ustedes para que se incrementen los indicadores de calidad en la prestación del servicio, a nosotros nos llama mucho la atención que en sólo 5 años ustedes hayan pasado de un patrimonio positivo de 22.000 a un a un déficit de 236.000, o sea, es muy corto tiempo y es una entidad, una EPS que se manejaba con activos y con ganancias se fuera a pique de esa manera tan estruendosa, y nos preocupa que la red de prestadores no está siendo adecuada y lo conozco de primera mano, que en muchos Departamentos tienen muchísima prevención de contratación y les cuesta a ustedes darle la atención adecuada, sobre todo en los altos niveles de complejidad a muchos de sus pacientes. Tiene usted la palabra Doctor.

**GERENTE ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ (AMBUQ) EPS, DOCTOR LUIS ERNESTO BALOYES:** Doctor, dividiría la pregunta en cuatro preguntas, dejando para la última parte en la apreciación de la empresa con respecto a los problemas del sistema de salud.

Comenzaría con el tema de porque la pérdida de AMBUQ EPS, AMBUQ EPS hemos evaluado estadísticamente y el tema de por qué ha ocurrido este declive, declive, perdón, en el tema financiero y hemos encontrado atenuantes principales, uno, que aproximadamente en el año 2009, la Corte unificó los planes de salud, de Contributivo y Subsidiado, AMBUQ EPS es una EPS, es esencialmente subsidiada, comenzó a prestar los servicios salud del Régimen Subsidiado en su totalidad en todas partes del país, pero solamente en el año 2019 fue que comenzamos a recibir los recursos en salud de UPS, del servicio unificado del pos Contributivo, al pos Subsidiado, entonces eso hizo mella en nuestros ingresos, hizo mella en las cuentas por pagar, porque es que las cuentas por pagar históricamente en estos tiempos, es en esos años, no se recibían durante la vigencia corriente del año en curso, se

recibían el año inmediatamente siguiente o a veces se recibían dentro de 3 o más años después de prestado el servicio, es más, a la fecha aún recibimos restaures por reclamaciones de vigencias de año 2013, 2015. Entonces hubo una efectiva servicios prestados en esos años sin la UPC correspondiente al servicio de pos unificado, que debió haber sido consecuente en ese momento, la unificación del pos con la unificación de UPC, tanto del Contributivo y Subsidiado para poder cubrir esos servicios en salud. Otro atenuante también fue el hecho que en el 2013 o 2014, 2013 a 2014 por una medida de intervención de la Supersalud, nos quitaron el Departamento de la Guajira, donde teníamos aproximadamente 56.000 afiliados, hay un procedimiento que yo siempre he discutido en el sistema de salud, que a las EPS le quitan los afiliados, se lo llevan para otra de EPS, pero las deudas de la EPS las dejas en las EPS en la cual se encontraban los afiliados anteriormente, entonces la pregunta que hacemos como empresa y con qué recursos cubrimos si este es un sistema solidario, que con vigencias futuras y recursos de la población que está sana perdón, que no consume servicios, cubrimos aquella población que si consume servicio en salud, entonces AMBUQ entregó 56.000 afiliados a otras EPS, pero se quedó con la deuda de esos 56.000 afiliados en sus arcas, en sus cuentas por pagar. Entonces yo les invité ustedes que son los que legislan en este en este país, que revisen esos procedimientos, porque es muy fácil llevarse los afiliados, pero las deudas quien las asume entonces, y este proceso es un proceso dominó, quiebran a las EPS y también quiebran a los prestadores que dieron esos servicios de salud, por qué con qué recursos cubrimos esas deudas con esos prestadores.

Bueno, el en el tema de la red de servicios de salud, hay un problema en estos momentos que debo plantear aquí ante el público, la EPS AMBUQ últimamente ha sido muy cuestionada en todo tipo escenarios y hay una amenaza constante por los entes de control con respecto al cierre de esta empresa, eso crea prácticamente un pánico económico, en estos momentos prácticamente todos los prestadores quieren recibirnos los pacientes pero por pago anticipado, porque tienen temor a lo que le comentaba, cierran la EPS y después quien reconoce los servicios de salud prestados a la población afiliada, entonces, este tipo de publicidad negativa que se crea en el sector y no solamente para AMBUQ, sino para algunos también de los compañeros que trabajan en el sistema, crea que algunos prestadores no quieran principalmente los de alto costo, los que son prácticamente monopolios en el país, no quieren prestar los servicio de salud como siempre lo habían prestado y comiencen a regular la cantidad de servicios o de referencias o de atenciones que le prestan a la población afiliada de AMBUQ, ha tocado a AMBUQ entrar a crear otro ambiente, otra

vez ambiente de confianza, que otra vez se crea en el sistema, se crea en la EPS para que los prestadores vuelvan a abrir las puertas y comenzamos a operar como siempre habíamos hecho hasta la fecha, porque a pesar de las deudas Doctor, siempre habíamos cumplido con los prestadores y no había habido este tipo de pánico cómo se ha dado en esta última vigencia.

Bueno, en el tema de la percepción de AMBUQ con respecto al sistema de salud, hay un tema que usted también tiene que tener en cuenta con respecto a las cuentas por cobrar de parte de AMBUQ EPS, del tema del no PBS, es fácil para los Médicos, para las instituciones de salud, digamos, darle este tipo de servicios o formular este tipo de servicios a los afiliados, sin tener en cuenta cuánto cuesta esto para el sistema, no solamente para la EPS, esto ha creado que obviamente la EPS en pro de atender rápidamente al afiliado, corra con estas cuentas, asuma estas responsabilidades financieras y no vemos la misma velocidad y la misma digamos, disposición por parte los Entes Territoriales, para darse cuenta este problema y también atender este tipo de la problemática que aquí reflejamos. Entonces que está pasando, primero la demora que se presenta por parte de los Entes Territoriales en la conciliación o auditoría y pago de estas cuentas, las glosas que son a veces muy extensas, muy grandes con respecto a estos servicios prestados por no PBS, los descuentos, la no aceptación, el incremento al valor del homólogo, que también hace algunos Entes Territoriales, esto también hace que sea inviable, pidiendo si usted se da cuenta, unas cuentas, hay unas cuentas por cobrar de 135.000 millones de pesos de AMBUQ EPS, poder cumplirle a los prestadores de servicios de salud de forma oportuna, entonces este sería también un problema estructural del sistema, digamos el problema del no PBS como tal en este momento.

También hay un problema que también hemos discutido con respecto al tema de reservas técnicas, es muy difícil para una entidad mutual como AMBUQ EPS, sin inversionistas y sin digamos acciones para poder vender, poder constituir reservas de forma oportuna, no, lastimosamente el modelo de salud actual que quiere imponerse en el país, no ha tenido en cuenta este tipo de empresas solidarias que trabajan en zona muy dispersas, tenemos 128 oficinas Doctor en todo el país, atendemos población que ninguna otra EPS atiende, en zonas del Chocó de difícil acceso, donde hay violencia extrema de parte de grupos armados, en zona de Córdoba, en zona de Sucre y vemos que este tipo de empresas mutuales no les dan el mismo trato o perdón, al revés, debe mirársele de forma diferente a una empresa de salud que se considera con un interés, digamos, de usufructuar el tema de salud o

de producir renta en utilidades, entonces también ha sido muy difícil para la EPS poder cumplir con el tema digamos de inversión, en el tema de la parte de reservas técnicas y del tema accionario.

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Bueno Doctor, no, muchísimas gracias, muchísimas gracias, en verdad muy importante que usted estuviera acá y nos aclarara algunas inquietudes que tenían los colegas. Ninguno de los Representantes o Senadores tiene ninguna intervención, así que muchas gracias Doctor.

Continuamos y le damos el uso de la palabra al DOCTOR JORGE GÓMEZ DUARTE, REPRESENTANTE LEGAL DE SALUD MÍA EPS.

**REPRESENTANTE LEGAL DE SALUD MÍA EPS, DOCTOR JORGE GÓMEZ DUARTE:** Bueno yo quiero darles un cordial saludo a todos ustedes, agradecer a la Comisión Séptima del Senado y Cámara esta invitación, igualmente agradecer a todos por los aportes que podamos hacer en esta reunión para cada día tener un sistema de salud mejor. SALUD MÍA es una EPS creada hace poco, creada en diciembre del 2017, corresponde al Régimen Contributivo y está limitada a lo que es el área metropolitana de Bucaramanga con sus cuatro Municipios: Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta y Girón, es una EPS que nace como una fundación sin ánimo de lucro, es la única en el país y nació con los aportes como donación que hizo la Fundación Cardiovascular de Colombia, la FUNDACIÓN SALUD MÍA tiene un modelo enfocado en primer lugar a la promoción, prevención, diagnóstico temprano y tratamiento temprano de las diferentes patologías, porque consideramos que es la única forma en la cual puede ser viable una EPS, cuando una EPS se dedica exclusivamente a atender la siniestralidad, los costos son muy altos y ningún dinero, ninguna UPC va a ser suficiente para ello, mientras no se trabaje en promoción, prevención y diagnóstico temprano. Yo quiero insistir en esto y por eso creamos la EPS que nació el 27 de diciembre de 2017, comenzó a funcionar en septiembre del 2018 y en este momento tenemos 13 meses de operación, contamos en la actualidad con 21.000 afiliados y nuestras PQRS están solamente en el 1.3 por 1.000 usuarios, en este ranking ocupamos el cuarto lugar, nuestro propósito es ir creciendo poco a poco en la medida en que las circunstancias nos las permitan, además desde el punto de vista financiero hemos tratado de que toda la contratación se haga por PGP o por capitación, lo cual nos ayuda indudablemente a manejar la parte económica, solamente tenemos un 15% por evento y esto lo hacemos porque después de las experiencias vividas como IPS, el modelo es totalmente perverso, en la medida en

que cada uno de los sectores EPS o IPS, quiere indudablemente tener los mejores resultados económicos, por eso las IPS tratan de facturar en la mayor cantidad posible y segundo las EPS tratan de tener el menor costo posible y en la mitad están los pacientes, que son los que sufren las consecuencias de este interés individual de las instituciones a cada lado, para solucionar su problema económico, especialmente cuando se tiene algún interés indudablemente desde el punto de vista financiero.

Volviendo a SALUD MÍA tenemos, comentaba con anterioridad, tenemos 21.000 afiliados, nuestra situación económica es aceptable, no hemos logrado aún punto de equilibrio, el último mes tuvimos unas pérdidas de 66 millones de pesos, pero hemos ido disminuyendo poco a poco y nuestra proyección está que, en marzo o abril del próximo año, podamos estar en punto de equilibrio a nivel mensual y comenzar a amortizar las pérdidas. Nuestros activos representan 16.500 millones de pesos, nuestros pasivos representan cerca de 3.000 millones de pesos y tenemos un capital de 13.500 millones de pesos a favor, igualmente nuestra operación nos tiene en este momento en que el costo médico está en el 90% de lo que recibimos por compensación, nuestros costos administrativos en este momento están en el 15% por encima indudablemente de la norma, pero hemos venido bajando porque inicialmente comenzamos con un 450% en costos administrativos, debido de que no teníamos prácticamente afiliados.

Nosotros igualmente estamos trabajando con una red, en la cual tenemos las principales IPS de Bucaramanga, contratadas por PGP, igualmente tenemos contratos con la red pública de Bucaramanga y estamos en este momento al día con el pago de todas las IPS, ayer precisamente pagamos el mes de septiembre a todas las IPS, tenemos una deuda con Distribuidores Médicos, dado que tuvimos algunas dificultades con ellos y pero esa deuda alcanza los 60 millones de pesos y en cuanto al no pos, pues tenemos un no pos pendiente de 610 millones de pesos, de los cuales ya entraron a recobro 170 millones de pesos y los otros están por facturar al ADRES. Tenemos unas reservas técnicas de 550 millones de pesos, deberíamos tener indudablemente más, pero también está relacionado con las deudas del ADRES con nosotros y porque estamos teniendo unas pérdidas acumuladas, que alcanzan los 1.300 millones de pesos.

Esto es en resumen lo que es SALUD MÍA EPS en Bucaramanga, nuestras proyecciones apuntan a que como decía con anterioridad, en mayo del próximo año podamos estar en equilibrio e igualmente que, en el año 2022, podamos haber compensado todas las pérdidas que hemos acumulado en estos meses anteriores.

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Mi querido Doctor Jorge, de la misma manera que con sus colegas, tiene usted algo que agregar, algo que crea que como EPS puede aportar al sistema, las impresiones de lo que está ocurriendo y de manera propositiva, manifestar alguna sugerencia para poder tomar en cuenta e implementar por el legislativo, para la mejoría del sistema o del ejercicio de la prestación del servicio de salud a los colombianos.

**REPRESENTANTE LEGAL DE SALUD MÍA EPS, DOCTOR JORGE GÓMEZ DUARTE:** ¿Hay límite de tiempo?

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** No, no, no, pero no, nos extendamos tanto.

**REPRESENTANTE LEGAL DE SALUD MÍA EPS, DOCTOR JORGE GÓMEZ DUARTE:** Porque indudablemente hay muchas cosas.

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Si hay muchas cosas.

**REPRESENTANTE LEGAL DE SALUD MÍA EPS, DOCTOR JORGE GÓMEZ DUARTE:** Qué es necesario cambiar y quiero hablar sobre la más importante y es la cultura de la población, la cultura de la vida saludable, que la población sea consciente que en primer lugar el responsable de la salud es uno mismo y no es la EPS, ni las EPS, ni el sistema, indudablemente el trabajo por la salud debe ser mutuo, debe ser de los usuarios y también de las EPS, del Ministerio, las IPS, para tratar de compensar o recuperar la salud en los casos en que se presenten, esto implica, es un trabajo muy largo que veo que afortunadamente se comienza a dar, pero será indudablemente un proceso a largo plazo y los resultados los veremos a largo plazo.

En segundo lugar, me parece importante poder controlar esa perversidad que hay en la facturación, en el sentido de que las IPS tratan de facturar todo lo que puedan facturar, porque esa es la fuente de ingresos y su rentabilidad está allí en facturar bastante y segundo, indudablemente también la EPS quiere disminuir sus costos para tener alguna rentabilidad, yo creo que vale la pena estudiar un poco más y pensar en la integración vertical, en muchos países el modelo trabaja así en ese esquema de integración vertical, por qué, porque entonces estamos cuidando los dos bolsillos, el derecho y el izquierdo, en este momento las unas tienen el derecho y las

otras tienen el izquierdo y eso lleva indudablemente a que los recursos sean, unido a lo anterior los recursos sean suficientes y sea viable el sistema.

En tercer lugar creo importante trabajar el sector de la formación médica y de la formación de los profesionales de la salud, hoy en día desafortunadamente está enfocada la formación a que sean súper especialistas los Médicos e indudablemente eso genera un costo muy alto para la atención, los Médicos Generales se han vuelto un tanto incompetentes y no son resolutivos y lo que hacen es remitir los pacientes a otro nivel, es necesario que el nivel 1 y los Médicos Generales sean suficientemente competentes y puedan solucionar los problemas en este nivel y que indudablemente las EPS y las IPS trabajen mucho en el fortalecimiento de ese nivel 1 de atención, donde los costos van a ser mucho más bajos, desafortunadamente también en la cultura de la población está, que si a mí me da tos quiero que me vea el neumólogo y resulta que la gran mayoría de los problemas de salud se pueden y se deben solucionar en ese nivel 1.

Yo creo que nosotros tenemos que mirar además cómo trabajamos en la racionalización de la tecnología, estamos acostumbrándonos a tener al más alto nivel del mundo las tecnologías, lo cual nos lleva a un costo muy alto y tenemos que tratar de solucionar los problemas con menor costo y con ello menor tecnología, no es lógico que, voy a mencionar un caso simplemente una lesión en una mama, un nódulo en una mama se le pida un TAC, no hay ninguna razón, cuando el 95% de la patología mamaria es benigna y dónde y de esa benigna el 95% son quistes de seno, que se solucionan con una punción y evacuación de esos quistes, de manera pues que, nosotros, cuando yo me formé, lo más importante era el criterio médico y los exámenes eran complementarios a ese criterio médico, para confirmar ese diagnóstico, hoy es a la inversa, lo más importante son los exámenes y por eso se da una batería de solicitudes de exámenes con un alto costo y posteriormente con eso, con base en esos exámenes el Médico piensa qué podría hacer, yo quiero dejar esos puntos ahí, habrían muchas para para discutir, pero creo que vale la pena reflexionar al respecto.

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Muchísimas gracias Doctor Jorge. Representante, tiene el uso de la palabra.

**H.R. EDWIN FABIÁN DIAZ PLATA:** Gracias Presidente, aprovechando la presencia aquí pues del Delegado de SALUD MÍA, me gustaría que me resolviera una inquietud

que no sólo me surge hoy, sino ya de hace tiempo, quiero comentar que, pues yo soy del Departamento de Santander, propiamente el Municipio de Piedecuesta en donde hace presencia SALUD MÍA. Recibí muy buenos comentarios de SALUD MÍA, santandereana, decidí hacer el traslado a SALUD MÍA, ya que también pues era muy fácil por vía teléfono, pues se podía hacer el traslado, me pareció muy cómodo y lo hice, de igual forma pues mi familia dijo, no pues apoyar a SALUD MÍA que es santandereana y lo hicimos, pero hay algo que me causó bastante curiosidad y es que mis padres que son personas superiores a los 60 años, son adultos mayores, mi papá ya va a los 70 años, no le permitieron hacer el traslado vía teléfono, entonces es algo que me inquieta bastante, porque para que ellos pudieran ser admitidos por SALUD MÍA, tuvieron que trasladarse ellos físicamente hasta las instalaciones para que de esa forma pudieran ingresar, entonces esto mi generan inquietud porque cómo nosotros estamos manejando el esquema de afiliación, si estamos de pronto restringiendo algunas personas por el hecho de que pues al ser mayores de edad, tienen un costo más grande tal vez para la misma EPS y esto pues estamos nosotros siendo restringidos, porque pues no debería ser no sé, entonces si me gustaría que me resolviera esa inquietud con respecto a este caso puntual que me pasó y me pareció bastante curioso y que me gustaría que se resolviera, muchas gracias Presidente.

**REPRESENTANTE LEGAL DE SALUD MÍA EPS, DOCTOR JORGE GÓMEZ DUARTE:** Si, la norma contempla que la afiliación es un derecho y ninguna EPS puede rechazar a nadie, nosotros no rechazamos a nadie, es más el 70% de nuestros afiliados se afilian por SAT y el 30% lo hacen ellos directamente sin necesidad de ningún asesor y sin necesidad de llamada telefónica o de tener que ir a las oficinas de SALUD MÍA para eso, indudablemente lo del costo de atención de las personas de mayor edad es más alto, pero eso es un costo que tenemos que asumir, ya, de manera pues que allí no se rechaza a nadie, a todos se les acepta y sí nos interesa por la caracterización que necesitamos de tener de los pacientes, porque tenemos que clasificarlos según sus antecedentes, con el fin de introducirlos en programas especiales de manejo, si son diabéticos, si tiene otro tipo de patologías y no solamente a ellos sino a su familia, porque muchas de esas enfermedades son hereditarias, entonces el afán de estas personas de mayor edad, es poder hacer una caracterización de sus antecedentes pero no con el fin de rechazarlos, porque pueden hacerlo directamente con nosotros o simplemente por SAT y no tenemos ninguna forma de controlar (intervención fuera de micrófono), no, nuestra idea es porque queremos, en esos días sí tenemos pero no por obstáculo, si tenemos unos

días del mes que recibimos las personas de mayor edad, porque son las que más nos interesa caracterizar, entonces en esos casos tenemos que colocar Médicos para que los atiendan, con el fin de caracterizar esas patologías y poder hacer un mejor interrogatorio de sus antecedentes.

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Bueno, muchísimas gracias Doctor Jorge Gómez, Representante Legal de SALUD MÍA. Le damos el uso de la palabra a la REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA, la DOCTORA LIDIA JENNY MEDINA, perdón tenemos como REPRESENTANTE LEGAL a la DOCTORA LUDIA YENITH MEDINA, acá está.

**ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, HERIBERTO GONZÁLEZ YONDAPIZ, DINAMIZADOR CRIC:** Muy buenos días a los señores Senadores de la República, un saludo muy especial a la Viceministra de Salud, a los Gerentes y Representantes de las demás EPS y sus equipos de trabajo, un saludo para los Entes de Control y demás asistentes. Mi nombre HERIBERTO GONZÁLEZ YONDAPIZ, soy el Coordinador General del Programa de Salud del CRIC Cauca, de la EPS ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C., en nombre de las 126 autoridades...

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Doctor, Doctor, un momento, el atril está destinado para el Representante Legal, no hay Delegación, si la Doctora está aquí y va a intervenir, bienvenida, si va a dar un delegado desgraciadamente no podemos aceptarlo, porque ha sido la política de las Sesiones anteriores y no podemos romper lo que ya se ha ido haciendo, discúlpeme Doctor, pero la Doctora es quien tiene que hacer uso de la palabra. Bienvenida Doctora tiene el uso de la palabra.

**REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI, DOCTORA LUDIA YENITH MEDINA:** Gracias Honorable Senador, buenos días para todas y para todos, agradecer este espacio que nos permiten de análisis político a la salud.

La ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA, es una EPS conformada como lo venía diciendo el Mayor Heriberto González, por 126 autoridades indígenas del Cauca, quien nos representa es el Consejo Regional Indígena del Cauca y quien está a la cabeza es el Programa de Salud del CRIC, por eso el Mayor Heriberto iniciaba con

esta presentación, por favor la adelanta Mauricio, comentarle que en la Dirección de la Asociación Indígena del Cauca somos 11 los que estamos en la Directiva y uno Delegado como Representante Legal, los otros compañeros acompañan este proceso de dirección.

Respondiendo al cuestionario que ustedes nos enviaban, entonces comentarles que la Asociación Indígena del Cauca a fecha de septiembre cuenta con 512.096 afiliados, que corresponden al Régimen Subsidiado y 12.193 que corresponden al Régimen Contributivo, estamos ubicados en 7 Departamentos de Colombia: en el Departamento de Antioquia, Caldas, Cauca, Huila, Guajira, Putumayo y Valle, en un 79% de población indígena, nuestra especialidad es trabajar con población indígena, también tenemos población campesina y población urbana, pero la especialidad de la Asociación Indígena del Cauca se direcciona hacia la población indígena. La red prestadora con la que contamos como les mencionaba anteriormente, en 7 Departamentos, tenemos una red contratada del 58% de red privada y el 42% de red pública, contratación que está por evento y por cápita. También mencionar, también mencionar que se tienen contratos diferentes a cada Departamento a nivel nacional, que generalmente son los que nos cubren la red de cuarto nivel, ya es decir, ya lo que no tenemos porque estamos en los sitios más alejados del país, entonces allá pues no contamos y se nos dificulta responder con situaciones de cuarto nivel y por eso tenemos incluso contrataciones acá en Bogotá, con Cancerológico, Medellín y Pasto.

Presentamos aquí el indicador de patrimonio desde 2014, que teníamos unos resultados en 2014 de 176.048 pesos; en 2015 de 76.159 tuvimos bastantes dificultades en 2016 y 2017, donde nuestro patrimonio bajó, el 2016 está por menos 9.034.512.090; en 2017 está también negativo con menos 10.948.665, aquí hay que recordar que se hizo un proceso de minga en el Cauca en 2017 y eso pues en cierto modo ha ayudado apalancar el ejercicio financiero de la EPS; en 2018 ya empezamos a reducir este patrimonio mínimo, sin embargo, sigue siendo negativo de 7.360.737 y hasta septiembre de 2019 hemos logrado avanzar en recuperación de este patrimonio financiero y ya vamos en 17.000 ya positivos, positivos 17.283.207.294, esto pues se debe también hay que dejarlo claro, al ejercicio de la minga, minga para nosotros es todas las peticiones que hemos hecho desde la panamericana a los diferentes gobiernos en los cuales pues algunas partes se ha cumplido y otras, no, para el caso de UPC diferencial en salud, pues recibimos un apoyo que venimos trabajando y también hay que mencionar el ejercicio

administrativo que hemos tenido, un ejercicio de austeridad en la parte administrativa, también el control de contratación que se hizo con las diferentes red, en los diferentes Departamentos, este ejercicio nos ha ayudado a hacer pues un apalancamiento financiero.

Los ingresos por recobros en los últimos 5 años y contamos hasta agosto de 2019, en las diferentes vigencias, hay un total girado de 42.850.638.384, que han sido girados por recobros a la EPS desde 2014, hasta 2019, agosto de 2019. Los ingresos de la UPC en el Régimen Subsidiado en los 5 años incluyendo septiembre 2019, tenemos un total de 1.744.782.303.306 con 99 centavos y en el Régimen Contributivo en las mismas vigencias, tenemos, que hay que tener la claridad que AIC sólo inicia con el Régimen Contributivo desde 2016 hasta el 2019 y tenemos un ingreso en este Régimen de 15.612.882.464.

Las cuentas por cobrar o los recobros, hasta la fecha tenemos un saldo pendiente de pago de 41.708.433.239, esto es un, diríamos nosotros hablándolo coloquialmente, un préstamo que hemos hecho al Estado, porque ustedes saben que esta plata que corresponde al no pos, no es un recurso que llega a las EPS, a ninguna EPS, sin embargo este gasto se hace necesario en los diferentes pacientes, para responder a lo que son enfermedades huérfanas, a lo que son insumos y complementos, a lo que son medicamentos importados, si, lo que más nosotros hemos respondido son en los que son pañales, suplementos alimenticios. Aquí pues ya tenemos cual ha sido como la evolución y en qué es lo que más se gasta y es la que más hacemos el recobro a los diferentes Entes Territoriales, obviamente pues el Ente Territorial donde más recurso tenemos pendiente de pago es en Cauca cómo lo veíamos en el cuadro anterior, porque es la población más grande que tiene la AIC.

Estas son cuentas por cobrar que tenemos unas cuentas incluso desde 2011, de difícil cobro y que precisamente en la Minga estábamos con un total de 4.689 la Minga 2017 y con el ejercicio que hemos mantenido a petición del Gobierno, con la gestión que han hecho allí, hasta el momento de esas cuentas nos deben 2.472.747.301 pesos de vigencias de 2013 hacia atrás.

Las cuentas por pagar con las que a hoy está AIC, en su totalidad debemos 71.743.140.814, quiere decir que la gran mayoría de estos recursos, pues corresponden al evento que maneja la EPS. La edad de cartera con la que pues venimos trabajando, pues deja un reflejo de que la EPS no capitaliza recursos, porque no lo hacemos, no es la misión de la EPS y por el contrario, el 42% de las

deudas de la EPS pues se tratan en lo posible de evacuar en 30 días, eso corresponde a un 42%, a los 60 días prácticamente ya nosotros hemos evacuado gran parte de la deuda, hay deudas que se nos han quedado de años anteriores y eso corresponde a que hemos tenido dificultades en ejecución con algunas prestadores de salud y pues no hemos avanzado en esa parte, Mauricio adelante que de esa ya hablé, este es un análisis de tutela que nos presenta el consultor salud, pues donde se referencia que mientras el promedio a nivel nacional se presentan cada dos minutos tutelas, para la AIC por día tenemos una tutela, es decir que nosotros hacemos un porcentaje de respuesta prácticamente en cuanto a lo que es el ejercicio de no pos, sin embargo hacemos ese préstamo al Estado de ese recurso, nosotros, las solicitudes del MIPRES, la estamos respondiendo en un 98% positivos, entonces eso hace que no tengamos tanto aumento de tutelas.

Bueno aquí adelantándome un poco, supongo que el Doctor me va a hacer la misma pregunta que a los demás, adelantándome un poco, comentarles que como todos conocen la EPS AIC desde la cabeza de la Consejería Regional Indígena del Cauca, venimos trabajando un proceso de transición a la política que se llama Sistema Indígena de Salud propia intercultural, esta política y lo hemos debatido ya durante muchísimos años, porque con esa idea nace la AIC y aún se mantiene, en esta política lo que estamos buscando es que realmente entendamos, como lo ahorita lo manifestaba el Doctor de la EPS MÍA, el sistema de Ley 100 tiene cosas positivas, pero no estamos atacando las causas reales que nos están enfermando, sí, cuando nosotros hacemos un análisis de la población que tiene AIC en los 7 Departamentos, nosotros encontramos que las causas reales que enferman la población están distribuidas en algunos ejes, por ejemplo, están la mala alimentación, si, hoy por hoy en algunas partes hay desnutrición porque no hay que comer, en otras partes estamos obesos porque estamos comiendo demasiada chatarra, entonces eso si no cuidamos el ejercicio de alimentación, se nos convierte luego en enfermedades precursoras, enfermedades de diabetes, de hipertensión, que si no se cuidan y cómo las personas no sienten la enfermedad en ese espacio, pues realmente luego pasan a que son enfermedades renales o enfermedades coronarias, sí, que se convierten para nosotros en los altos costos. Igual pasa con los las situaciones de dispersión geográfica, muchos de nuestros afiliados son de bajos recursos y viven en lugares bastante dispersos, eso hace que cuando ya salgan a buscar ayuda médica, les sea bastante pues complejo porque ya están en condiciones crónicas que ya no podemos devolver, y otra causal, dos causales supremamente álgidas que están afectando a toda la población, no solamente a la población indígena, sino la

población en general, son la falta de saneamiento básico ambiental y el agua y el agua, entonces nosotros encontramos en nuestros territorios que hay agua en algunos lugares, por ejemplo Chocó, tenemos agua pero está afectada por la minería; en Guajira, nuestros comuneros no tienen agua, entonces con qué van a cultivar, con que van a darle de comer a sus chivas, si viven de la leche, una cantidad de situaciones que van afectando todo el desarrollo en salud de la comunidad. Al no tratar esas necesidades básicas que hay en las bases de las comunidades se nos convierten en enfermedades crónicas como lo decía hace un momento, nosotros tenemos dificultad en las embarazadas y en los niños que llegan a UCI constantemente, de hecho AIC en eso es en lo que más gasta, pero generalmente nuestras embarazadas tienen preclamsia y la preclamsia pues su antecedente es hipertensión, su antecedente me voy devolviendo es la mala alimentación que en algún momento de la vida tuvo y que no fueron cuidadas, allí tenemos entonces como la raíz del problema, de lo que hoy pues realmente el sistema de salud de Colombia estamos, yo lo he dicho siempre, estamos es convertidos en un sistema de enfermedad, porque estamos tratando y respondiendo la urgencia y manteniendo una enfermedad, más no manteniendo la salud, ni ninguna institución en salud se dedica porque no tiene el tiempo y no tiene el recurso, para hacer un ejercicio de cuidado de los alentados, como decimos nosotros coloquialmente, un cuidado de lo que busca el SISPI en su objetivo principal, que es buscar el buen vivir, eso no se tiene, anexo a ese sentido de buscar el buen vivir, pues algo también supremamente importante son las situaciones de violencia que encontramos en los diferentes territorios, eso también afecta mucho todo la armonía y el equilibrio de las familias y también se nos convierte en situaciones de alto costo, situaciones bastante desbordadas, que finalmente nos terminan en consumo de drogas, nos terminan en intentos de suicidio y nos terminan en lo que hoy pues se está debatiendo, que son las solicitudes de IVE, las solicitudes del aborto, que hoy pues nosotros como AIC y como pueblos indígenas también dejaremos radicados acá ante el Senado y ante el Ministerio, que hacemos la petición como pueblos indígenas para implementar y desarrollar la estrategia de IVE que se está promoviendo desde el Ministerio, pues dentro de los pueblos indígenas se haga una consulta a las autoridades, nosotros a hoy podemos decir que abortar, que matar no es la solución para resolver los problemas de violencia que tenemos en los territorios, por el contrario, es una huella más que dejamos en la secuela mental de cada una de las pacientes que avanzan a este proceso de IVE, entonces si no hacemos un control compañeros desde el ejercicio de empezar a controlar las necesidades que hay en las bases, pues esto no habrá plata que alcance, porque es como estamos ahorita,

ahorita tenemos una crisis económica frente al sistema de salud y no nos va a alcanzar, entonces dejamos hasta allí gracias.

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Bueno, muchísimas gracias Doctora Ludía Medina. Le damos la palabra al DOCTOR JULIÁN DAZA, de la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR, DUSAKAWI.

**ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR, "DUSAKAWI" EPSI, DOCTOR JULIAN DAZA MALO:** Bueno muy buenos días, en mi idioma pues saludo a todos los presentes, la Mesa Principal pues la Honorable Senadores del Congreso de la República de Colombia, saludo de parte de los pueblos indígenas de la Sierra y Serranía del Perijá. Bueno nosotros como EPS INDÍGENA DUSAKAWI, pues también gracias por esta oportunidad que nos han dado en este espacio de la Comisión Séptima del Senado, para poder nosotros presentar nuestras inquietudes y nuestra preocupación y nuestra proyección, este, nosotros somos una IPS Indígena constituida de los pueblos indígenas de la Sierra y Serranía del Perijá y que opera en los tres Departamentos: Cesar, Guajira y Magdalena, nosotros Doctor, tenemos una población afiliada del Régimen Contributivo de 226.585 afiliados que es Subsidiada a un 98.90%, tenemos una población Contributivo afiliada de 2.518 que es un porcentaje de un punto a 10%, un total de 229.103 afiliados hasta el momento, adelante, en esta población de 229.103 afiliados tenemos: Étnicos; población indígena de 204.529 un porcentaje de 89.27% y sin Etnia, población que tenemos afiliados de 24.574 a un porcentaje de 10.73%, que es el total de 229.103 afiliados. La población afiliada que tiene DUSAKAWI EPS son estas, Etnia tenemos, Etnia Wayuu, los hermanos Wayuu en el alta Guajira, media Guajira y sur de la Guajira, tenemos Etnia Arahuaca, que tenemos una población de 42.649 es de la Sierra Nevada de Santa Marta; tenemos una población sin Etnia que es de 24.574; tenemos una población Kogui que opera en la Sierra Nevada de Santa Marta, población Wiwa, población Kankuama, población Yukpa, población Chimila, población Zenú, población Indígenas, Ingas, Rom y Uwas, estas poblaciones las tenemos asentados en los diferentes Municipios del Departamento del César, Guajira y Magdalena, en Valledupar tenemos población afiliada de 37.958; en Maicao 32.961; en Uribia tenemos 31.136; Pueblo Bello tenemos 23.822, bueno y no sé si leo todo, no hay necesidad creo, bueno ahí están nuestros Municipios donde tenemos concentrado todo esta población afiliada.

Bueno, quiero antes de pasar el otro punto, quiero decir esta población es una población que tiene asentamiento en la población dispersa de la Sierra Nevada de Santa Marta, es una población Doctor, vulnerables, es una población indígena vulnerables que habita en la frontera con el país vecino de Venezuela, es un país, es una comunidad que sufre realmente de lo que otros compañeros que me antecederon decían, que sufren de una desnutrición por falta de alimentación, escasez de agua cómo es la población Wiwas, Kogui, Kankuamos y Yukpa de la Serranía del Perijá y los hermanos Wayuu, nosotros hemos tenido bastantes dificultades con la migración últimamente, porque la mayor población que atendemos en la Serranía del Perijá qué es el pueblo Yukpa, en este momento por el problema del vecino país, se nos han migrado y el indígena cuando viene a Colombia o va a otra parte del país, el indígena no entiende que él es ciudadano que ha entrado allá, él es muy libre y autónomo para operar en cualquier parte del país y el pide su salud, llegó aquí, présteme la salud, él no entiende de que está afiliado a qué EPS u otra EPS y hemos tenido y eso pues nos ha impactado bastante en el costo médico de la UPC Subsidiada.

También pues nosotros en este momento, en el Departamento de la Guajira, el tema del agua es un tema que la población Wayuu, tenemos nosotros 22 años DUSAKAWI EPS suministrando agua potable, con unos carros tanque de agua y suministrando también todo lo que tiene que ver el tema de las ayudas comunitarias, como es el tema de la UPC diferencial en el tema intercultural.

Bueno, también quería decir, nosotros en el 2014, en el 2014 teníamos una, teníamos una déficit de 27.349.368 pesos, teníamos esa déficit, hoy nosotros en el 2017 habíamos reducido y en el 2018 habíamos tenido ya un patrimonio de... casi no alcanzo a ver... 1.470 millones y a corte a agosto del 2019 tenemos un patrimonio de 16.000 millones.

Bueno, no sé Presidente del, no doy para expresarme bien en este tema, pero traje también a unos compañeros que me van a ayudar en este tema financiero, si me lo permite Shirley lo puede hacer, muchas gracias Presidente y la pregunta pues al final me la puede hacer, con mucho gusto.

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Bueno Doctora, específicamente para el tema financiero, le damos el uso de la palabra.

**LÍDER DE DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR "DUSAKAWI" EPSI, DOCTORA SHIRLEY BARRETO:** Buenos días a todos los señores de la Mesa, a todos los Senadores presentes, la Viceministra y todos los demás funcionarios del Estado, mi nombre es Shirley Barreto, Líder de Dirección Administrativa y Financiera de DUSAKAWI, como decía nuestro Gerente, DUSAKAWI en los últimos 5 años ha mostrado una recuperación financiera, veníamos de un déficit del 2014 a diciembre del 2014 de 27.000 millones de pesos, lo que hemos mostrado en la vigencia 2015, 2016, 2017 y hasta 2018, es una disminución de ese déficit, teniendo a 31 de diciembre del 2018 un déficit de menos 1.470 millones que hoy a agosto, a 31 de agosto del 2019 podemos decir que tenemos un patrimonio positivo de 16.000 millones de pesos, esto nos permite cumplir con el patrimonio mínimo de ley, exigido para amparar la afiliación de nuestra población que aún tenemos afiliada, en estos momentos estamos bajo medida de vigilancia especial, por lo cual tenemos restricción en la afiliación de población nueva, solamente afiliamos población indígena.

Con respecto a la pregunta que hacía el cuestionario, de los recursos o márgenes de acción en situaciones imprevistas, pues en el momento en que respondimos el cuestionario, la EPSI determinó porque es una pregunta muy amplia, que no contamos con los recursos suficientes, teniendo en cuenta si esto estaba dirigido a esas acciones de gran escala, que se requiera en el caso de la impactación por alguna epidemia, sin embargo, DUSAKAWI cuenta con una red suficiente en el Departamento del Cesar y la Guajira, que le permite atender cualquier necesidad imprevista en cuanto a temas epidemiológicos que se presenten, de igual manera en las cuentas bancarias tenemos efectivo disponible que nos permiten tener, cubrir estas necesidades de la población en caso de estas contingencias. También esto creemos que está orientado, pues la pregunta fue muy amplia, al tema de la habilitación, el manual de habilitación del Ministerio de Salud en cuanto habilitación de la EPS, sin embargo, reitero, tenemos, contamos con los recursos físicos, tecnológicos y financieros que son los que nos permite tener una red conformada que cubre todas las necesidades en salud.

En cuanto a los dineros recibidos por UPC, tenemos los 5 años del 2014 al 2018 y con corte a agosto, a 31 de agosto del 2019, tenemos un total de ingresos por UPC reconocida, de 774.188.712 millones de pesos. En cuanto a recaudos de servicios no PBS, este ha sido el comportamiento de recado no PBS durante los últimos 5 años,

para la vigencia 2018 el recaudo ha sido crítico, al igual que la vigencia 2019, en este punto quiero hacer énfasis con respecto al incumplimiento de las Entidades Territoriales respecto al flujo de recursos de las tecnologías y prestación de servicios no PBS, para nosotros es crítico que tengamos 5.843 millones de pesos en manos de las Entidades Territoriales, donde se concentra especialmente en la Guajira, Departamento que ha tenido problemas de intervención administrativa y en el cual no nos permite un flujo efectivo y oportuno de los recursos de recobro no PBS, igual pues como ya lo habían dicho otro Representante de las EPS, esta es una carga para nosotros, ya que estamos asumiendo ese costo con recursos de la UPC Subsidiada, entonces si el llamado de atención es para los entes de vigilancia y control, para que en especial pues las Entidades Territoriales también cumplan con sus obligaciones dentro del sistema, mucha de esa cartera incluso, ya tiene, el 70% de esa cartera tiene una edad de vencimiento superior a 360 días, lo que genera un impacto financiero en nuestra finanzas, válgame la redundancia, entonces pues como ustedes pueden ver por la diapositiva, el comportamiento desde la vigencia 2017 hacia acá, ha sido de poco recaudo, tenemos incluso procesos jurídicos con las Entidades Territoriales de la Gobernación de la Guajira y el Cesar, sin embargo pues también eso nos genera dificultad, porque la respuesta no es oportuna, entonces si quería hacer énfasis en esa situación, que creo que es la problemática que se ha tratado a nivel de todas las EPS.

Bueno, con respecto a la conformación de la red prestadora de servicio, tenemos que en Cesar tenemos una red pública de 10 IPS, de las cuales 3 son Indígenas y 7 son ESE, 60 IPS son de la red privada, la Guajira tenemos 19 IPS Indígenas, 12 ESE y 28 IPS de la red privada, en Magdalena una IPS Indígena, 5 ESE y 15 IPS de la red privada y para los servicio complementarios de alta complejidad, tenemos 5 IPS, 1 en Atlántico, 2 en Santander y 2 en Cundinamarca, en ese punto quiero hacer énfasis en la problemática que hoy se vive con respecto a la red pública, para nadie es un secreto que la red pública es una red que también tiene grandes problemas financieros, algunas de estas ESE han sido incluso sometidas a reestructuración administrativa y de pasivos, pero igual su comportamiento sigue siendo con indicadores financieros deficientes, lo que impide que estas IPS públicas cumplan a cabalidad con la obligación de la prestación del servicio oportuna e incluso en algunas de ellas se puede generar barreras de acceso, porque solo con la población que nosotros tenemos contratada, pues a veces dan solo 8 fichos, cuando tenemos una población dispersa y si el indígena llega a requerir sus servicios de salud, encuentra esa barrera de acceso, el indígena se devuelve y pues el problema de

salud se agrava, entonces pues si quería dejar esa consideración de la Mesa, la evaluación de la problemática de la red pública, en especial las ESE.

Bueno en cuanto a nuestra cartera con la red prestadora, tenemos un saldo que adeuda la EPS de 6.641 millones de pesos, con unas edades de vencimiento, cabe resaltar que pues, esta cartera aún nosotros estamos en proceso de depuración, la EPSI tenía unos contratos pendientes por liquidar, de los cuales a la fecha pues tenemos una gestión importante, hemos liquidado 190.000 millones de pesos y continuamos en la tarea de depurar esta cartera. Bueno este es el monto de la deuda que tiene las Entidades Territoriales para con nosotros por recursos no PBS, ahí se pueden discriminar por edades, nos damos cuenta que lo que refería hace un momento, de 5.843 millones de pesos que nos deben por concepto de no PBS, la mayor cartera se encuentra concentrada, en la cartera en edades superior a 360 días por un valor de 4.570 millones, lo que genera para nosotros un impacto financiero, porque además la gestión que nosotros podemos mostrar ante la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de la medida, no nos la miden por lo que nosotros hagamos, sino por el recaudo efectivo de esta cartera y la verdad es que con las Entidades Territoriales prácticamente es imposible, parece que se les olvidara la responsabilidad que ellos tienen con este no PBS y le han cargado la responsabilidad a la EPS generando un impacto financiero, ojalá pues se haga énfasis en esta Mesa, en especial de esta situación con las Entidades Territoriales, el cual incurren en mora y que son inoportunas en el flujo de recursos.

Bueno, con respecto a la metodología, creo que ya es una metodología muy conocida y respecto a la auditoría de esta cartera o de esta facturación, eso se encuentra sujeto a los procesos que tiene cada entidad territorial, sin embargo, encontramos también que la entidad territorial no cumple con los tiempos de auditoría, son procesos muy dispendiosos como ya decía otro compañero acá, inoportunos, donde todavía tenemos facturación acumulada que a la fecha no tenemos claridad, ni nos dan respuesta ver resultado de esta facturación, entonces encontramos un segundo problema o diríamos que un primer problema, porque si esta cartera no es reconocida pues no da lugar a pago, entonces pues encontramos barreras de todas maneras con las Entidades Territoriales que no nos permiten avanzar y el punto de quiebre está en el tema del flujo efectivo de estos recursos, que no corresponden a una obligación de la EPSI, pero que con el fin de garantizar la integralidad de la prestación del servicio del usuario y la garantía oportuna y de accesibilidad al sistema, pues cumplimos con la obligación de suministrar o de

garantizar estos servicios no PBS, pero sentimos de verdad que tenemos una carga y que esto pues ha impactado financieramente, hoy en el caso DUSAKAWI EPSI y en el marco de nuestra vigilancia, lo que nos miden es la gestión del recaudo, pero no nos la miden vuelvo y repito por las gestiones que hagamos ante la Entidad Territorial, ni las acciones jurídicas, ni las acciones legales, nos miden efectivamente por el recaudo que es lo que no genera liquidez, entonces hoy nosotros a bordo de una medida de vigilancia y que estos problemas no sigan impactando es para nosotros preocupante.

En este cuadro se hace un resumen de cómo está precisamente esta facturación, tenemos en proceso de auditoría 1.511 millones, en proceso jurídico 3.071 millones, estos procesos jurídicos están representados en cartera del Departamento de la Guajira y del Departamento del César, en proceso de conciliación encontramos 4.000 perdón, 499 millones y aceptada para pago una cartera de 761 millones, pero sin embargo, pues pese a que ya está aceptada para pago, no hay flujo de recursos entonces seguimos insistiendo en nuestra preocupación, gracias, muchas gracias.

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Gracias a usted Doctora. Bueno, continuamos, señor Secretario ya que la asistencia de los colegas Senadores y Representantes ya está completa, sírvase llamar a lista Secretario de Senado, Secretario de Cámara y verificar el quórum.

**SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA DE SENADO, DOCTOR JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA:** Comisión Séptima del Senado:

H.S. BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE	Tiene excusa autorizada por la Mesa Directiva, se encuentra en el exterior.
H.S. CASTILLA SALAZAR JESÚS ALBERTO	No se encuentra
H.S. CASTILLO SUÁREZ FABIÁN GERARDO	Presente
H.S. FORTICH SÁNCHEZ LAURA ESTER	Presente
H.S. HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL	Presente
H.S. LIZARAZO CUBILLOS AYDEÉ	Presente
H.S. LÓPEZ PEÑA JOSÉ RITTER	Presenta excusa

H.S. MOTOA SOLARTE CARLOS FERNANDO	Presenta excusa
H.S. PALCHUCAN CHINGAL MANUEL BITERVO	Presente
H.S. POLO NARVÁEZ JOSÉ AULO	Tuvo problemas de vuelos y presentará la excusa respectiva, problemas en el Aeropuerto de Pasto.
H.S. PULGAR DAZA EDUARDO ENRIQUE	No se encuentra
H.S. SIMANCA HERRERA VICTORIA SANDINO	Presente
H.S. URIBE VÉLEZ ÁLVARO	Presente
H.S. VELASCO OCAMPO GABRIEL JAIME	Presente

Ocho (08) Senadores y Senadoras presentes, hay quórum decisorio en Comisión Séptima del Senado señor Presidente.

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Señor Secretario de Cámara.

**SECRETARIO GENERAL ENCARGADO, COMISIÓN SÉPTIMA DE CÁMARA DE REPRESENTANTES, DOCTOR EMIRO ENRÍQUEZ GONZÁLEZ MARTÍNEZ:** Si señor Presidente:

H.R. ACOSTA LOZANO CARLOS EDUARDO	Presente
H.R. ARIAS FALLA JENNIFER KRISTIN	Presentó excusa
H.R. BENEDETTI MARTELO JORGE ENRIQUE	Presente
H.R. CORREA LOPEZ JOSE LUIS	No se encuentra
H.R. CORREAL HERRERA HENRY FERNANDO	Presentó excusa
H.R. CRISTANCHO TARACHE JAIRO GIOVANY	Está en el baño me dicen
H.R. CRISTO CORREA JAIRO HUMBERTO	Presente
H.R. DIAZ PLATA FABIAN	Presente

H.R. ECHAVARRIA SANCHEZ JUAN DIEGO	Presente
H.R. GOMEZ GALLEGO JORGE ALBERTO	Presente
H.R. HURTADO SÁNCHEZ NORMA me dijo que llegaba como a las once y media.	Tiene un inconveniente,
H.R. MUÑOZ CERON FABER ALBERTO	Presente
H.R. MURILLO BENITEZ JHON ARLEY el momento no se encuentra presente.	Estaba por ahí, pero en
H.R. REINALES AGUDELO JUAN CARLOS	Presente
H.R. RESTREPO CORREA OMAR DE JESUS	Presente
H.R. SANCHEZ LEAL ANGELA PATRICIA	Presentó Excusa
H.R. SOTO DE GOMEZ MARIA CRISTINA	No se encuentra
H.R. TORO ORJUELA MAURICIO ANDRES	Presente

Han respondido al llamado lista en la Comisión Séptima de la Cámara Representantes, diez (10) Honorables Representantes, por lo tanto, tenemos quórum suficiente para deliberar y decidir señor Presidente.

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Muchísimas gracias señor Secretario. Señor Secretario de Senado, léase el Orden del Día, aunque ya vamos bastante avanzados y una Proposición que nos llegó acá a Mesa Directiva.

**SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA DE SENADO, DOCTOR JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA:** El Orden del Día para esta Sesión Ordinaria Conjunta de Comisiones Séptimas del Congreso de la República, para hoy martes veintinueve (29) de octubre del 2019, es el siguiente:

I.

Llamado a lista y verificación del quórum.

II.

Informes de las Mesas Directivas de las Comisiones Séptimas

III.

CONSIDERACIÓN, DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DE ACTAS CONJUNTAS, ASÍ:

Acta Conjunta No. 01 del lunes treinta (30) de septiembre y Acta Conjunta No. 02 del martes primero (01) de octubre.

IV.

CONTROL POLÍTICO AL GOBIERNO Y A LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LAS EPS (CONTRIBUTIVAS Y SUBSIDIADAS), SOBRE EL “ESTADO FINANCIERO Y PATRIMONIAL DE LAS EPS”, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 137 CONSTITUCIONAL.

V.

Proposiciones y varios

Ese es el Orden del Día propuesto señor Presidente, frente a las Actas Conjuntas Nos. 01 y 02, una vez que se apruebe el Orden del Día, por instrucción suya se lee la Proposición para aprobación de Actas:

Respetuosamente propongo a las Comisiones Séptimas lo siguiente: de conformidad con lo establecido en el inciso 5º del Artículo 35 Reglamento Interno del Congreso, facúltese a las Mesas Directivas de la Comisiones Séptimas Conjuntas del Congreso de la República, Senado y Cámara de Representantes, para impartir aprobación a las Actas pendientes de aprobación de las Sesiones Conjuntas de Control Político al Gobierno y a los Representantes Legales de las EPS Contributivo y Subsidiadas, sobre el estado financiero y patrimonial de la EPS y sus Proposiciones Aditivas, previo cumplimiento a los siguientes requisitos:

1. Que la Secretaría de las Sesiones Conjuntas, envíe electrónicamente los textos digitales de las Actas pendientes a aprobación.

2. Que dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al envío y recibo de tales Actas, se hagan llegar a la Secretaría de las Sesiones Conjuntas, las observaciones a que hubiere lugar, para hacer insertadas en la última Acta, si no se recibieren observaciones dentro de ese término, se entenderán aceptadas las Actas.

Firma:

H.S. FABIÁN CASTILLO  
PRESIDENTE COMISIONES CONJUNTAS

Esta leída la Proposición y en Séptima de Cámara, para los efectos del Orden del Día señor Presidente

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Bueno abrimos la discusión del Orden del Día, cerramos la discusión del Orden del Día, señores Secretarios sírvanse recoger los votos.

**SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA DE SENADO, DOCTOR JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA:** No hay ninguna observación a la Orden del Día, ocho (08) Senadores Comisión Séptima de Senado, aprueban el Orden del Día señor Presidente.

**SECRETARIO GENERAL ENCARGADO, COMISIÓN SÉPTIMA DE CÁMARA DE REPRESENTANTES, DOCTOR EMIRO ENRÍQUEZ GONZÁLEZ MARTÍNEZ:** En Cámara de Representantes también anunciamos la presencia del Representante JAIRO CRISTANCHO, no han presentado ninguna observación, ¿aprueban el Orden del Día?, aprobado el Orden del Día Comisión Séptima de Cámara señor Presidente.

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Se somete a discusión la Proposición Conjunta, se cierra la discusión de la Proposición, sírvanse recoger la intención de voto.

**SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA DE SENADO, DOCTOR JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA:** Habiéndose leído la Proposición para aprobación de Actas, no hay observaciones, ocho (08) Senadores de la Comisión Séptima del Senado con el mecanismo de votación ordinaria, aprueban la Proposición señor Presidente.

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Señor Secretario de Cámara.

**SECRETARIO GENERAL ENCARGADO, COMISIÓN SÉPTIMA DE CÁMARA DE REPRESENTANTES, DOCTOR EMIRO ENRÍQUEZ GONZÁLEZ MARTÍNEZ:** En la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, con la presencia de once (11) Representantes, se aprueba la Proposición leída.

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO DE LA REPÚBLICA, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Bueno, continuamos con el Orden del Día. Le damos la palabra al DOCTOR FABIO EDMUNDO ENRÍQUEZ MIRANDA, REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS, EPS INDÍGENA.

**REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS, EPS INDÍGENA, DOCTOR FABIO EDMUNDO ENRÍQUEZ MIRANDA:** Bueno, hoy es un buen día, señores Presidentes de la Comisión Séptima del Senado y Cámara, señores Senadores y Representantes de la Comisión Séptima del Senado y Cámara, señores miembros de la Mesa Directiva y asistentes, gracias por permitirnos compartir una pequeña parte del sistema de salud.

MALLAMAS es una EPS Indígena, de derecho público, de carácter especial, sin ánimo de lucro, creada hace 24 años con presencia en 12 departamentos y con cerca de 350.000 afiliados. No tiene compromiso con ningún grupo político, señor Presidente, de acuerdo a su requerimiento la información reposa en la Secretaría de la Comisión y esta información nos muestra que no somos ajenos a la crítica situación financiera del sistema y cerca de 40.000 millones de patrimonio negativo, que es subsanable en corto y mediano plazo, gracias a una serie de estrategias que estamos implementando, encaminadas al manejo del aseguramiento financiero y la gestión del riesgo en salud.

Una pequeña reflexión, cuando un EPS debe es porque está prestando los servicios de salud, pongámosle mucho cuidado a las EPS que no deben y para eso estamos prestando unos servicios de salud y si nuestro deber ser, si nuestra situación financiera fuera diferente contraviniendo a nuestra razón de ser, el afiliado sin ánimo de lucro, nosotros estamos pagando a la red de servicios por los servicios prestados, pero en este sistema de salud han habido muchas decisiones muchas veces desacertadas, decisiones desacertadas que se han tomado es en tiempos pasados y

hoy estamos asumiendo las consecuencias, generalmente obedeciendo a compromisos a veces privados y politiqueros y seguramente van a llevar a un envejecimiento, a un mal envejecimiento del sistema. Un sistema de salud con grandes bondades, no olvidemos el gran esfuerzo de la cobertura universal, un gran esfuerzo de un Plan de Beneficios ilimitado, ilimitado, es decir el acceso a la salud es ilimitado, pero bueno la salud es un derecho fundamental y como servicio no puede, ojo, no puede convertirse en el desangre, ni prestarse para que capital ajeno ingrese con el objetivo de lucrarse, estamos trabajando con enfermos, con la salud, no puede ser un negocio, sin embargo ahora le están dando colmillos a algunas entidades para que hagan negocio, para que capital diferente al sistema de salud ingrese, ¿con qué interés? acaso no invertimos por algún interés, que fuera el interés de curar a la comunidad, perfecta, si este estilo de trabajo persiste no habrá recurso que alcance, menos en regiones dispersas donde estamos trabajando nosotros, Vichada, Amazonas, Vaupés y en Guainía, entonces tenemos que el panorama general es de una UPC insuficiente, pero veamos por qué, en nuestro caso estamos dirigiendo nuestro trabajo hacia Comunidades Indígenas, hacia comunidades especiales, vulnerables, en donde hay una desprotección del Estado, ya lo ha manifestado aquí y muchas veces y generalmente en estas comunidades hay una carga de enfermedad alta y hay una siniestralidad alta, ver en zonas de dispersión geográfica, el transporte que es muy oneroso, muchas veces tenemos que transportar en avión medicalizado por un abdomen agudo, por una posible apendicitis y termina en Bogotá o en Villavicencio con una parasitosis, eso es más o menos el panorama que estamos manejando y no sólo con el transporte, miren en la Comunidad Indígena, cuando se traslada a un nivel superior está desprotegida y nos toca asumir el hogar de paso, bilingües y eso cuesta, a esto sumémosle lo que en el ambiente está de que la red pública es insuficiente, menos cuando en muchos sectores apartados hay una hegemonía, hay una tarifas altísimas y a veces los Médicos muchas veces estamos desprotegidos, no podemos actuar, el arte del Médico se está perdiendo, por qué, porque tenemos que remitir, no tenemos un oxígeno en la chorrera, no tenemos para hacer un parcial de orina, un examen de sangre, no hay, porque los recursos se están quedando en otras partes. Entonces viene un problema del acumulo de pacientes en muchas instituciones, no sólo en primer nivel porque no estamos curando como debe ser, entonces se remite al segundo nivel y vean el segundo, tercero y cuarto nivel, es deprimente ver las enfermedades de alto costo como están siendo tratadas, veamos el hacinamiento y ojalá pudiéramos ayudar a instituciones como el Instituto de Cancerología, que cumplen una función fundamental pero que, faltan camas señor Presidente, pero hay un problema de fondo, hay un problema

cultural alguien lo decía, de falta de valores a veces y tenemos que, abusan del sistema, miremos, a veces hay Médicos con dolor de colega lo digo, a veces operan lo que no debe operar, hacen cesáreas cuando se puede tener un parto natural, todo eso se está viendo en este sistema, pongámonos serios señores del Senado y de la Cámara, hay abuso del servicio de salud por parte no sólo de los Médicos y de algunas Instituciones Prestadoras de Salud, aquí tenemos que hacer una gran diferencia, hay Instituciones Prestadores de Salud buenas, confiables, hay EPS buenas, confiables, hay Médicos confiables, pero también se ve de todo, aquí lo importante es mejorar y apoyar lo bueno. Tenemos casos como con la venia de algunos Jueces a un paciente le recetan 8 pañales diarios, pues vaya a ver a la familia que no tiene comodidades económicas, vendiendo los pañales, qué pasa.

La tecnología es fundamental, todavía no sabemos cuántos colombianos exactamente somos, menos vamos a tener una base de datos del Sistema de Salud confiable, las EPS que hemos sido matoneadas muchas veces, tenemos que heredar y heredamos una base de datos desastrosa, ¿ustedes saben cómo se manejó esa base de datos en tiempo de campaña hace algunos años?, hoy estamos heredando esa irresponsabilidad, hay pacientes que tienen recursos que no tienen derecho al Régimen Subsidiado y están utilizando el Sistema, el Régimen Subsidiado, en Comunidades Indígenas no es fácil identificar a nuestra comunidad, en el Amazonas hay jóvenes que si bien lograron tener su identidad, su tarjeta de identidad, qué difícil es que se cedulen, qué difícil es que salgan de la selva a cederse y para la Registraduría es complicadísimo, sin embargo ADRES con una miopía llega y dice, no existen los pacientes y nos están descontando y sí existen muchos de los pacientes que no son identificados, pero con recursos muy importantes nos están descontando en algunas ARS.

Hay una situación complicada en cuanto los traslados de los pacientes, hoy con una medida de especial de vigilancia han protegido a algunas EPS y la comunidad, los enfermos ahora están buscando a quienes les estamos haciendo el trabajo de la mejor manera y se viene una cantidad de traslados de alto costo, cuando se liquida una EPS, todos los pacientes que están en esa EPS y ha sido liquidada por mal servicio, claro vienen represados los servicios y llegan a Instituciones que afectan el desarrollo normal de una EPS, se inventaron la cuenta de alto costo, hay varias formas de sacarle los recursos al Sistema, una auditoría en las EPS, ya lo hablaron aquí otros colegas, pero lo que vemos es que se está haciendo no una auditoría a las IPS a quienes prestan los servicios de salud, sino que están manejando por

administración unos recursos de las EPS y hay que ver cómo lo manejan, es decir, a nosotros como EPS Indígena donde tenemos población dispersa, no nos tienen en cuenta la población dispersa, no se están midiendo por prevalencia y estimados y es unos descuentos impresionantes, no podemos comparar un caso el cáncer en Bogotá que en el Amazonas, entonces hay una inequidad de varios aspectos y varias formas, hay una UPC diferencial y yo quiero saludar a los Honorables Senadores que en épocas pasadas, en forma juiciosa lograron incrementar y crear una UPC diferencial, si bien es cierto el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado son distintos de alguna manera, pero en la salud y en la enfermedad son la misma, cuánto nos costó que se equilibrara, que se hiciera equitativo el Plan de Beneficios, hoy lo es gran avance, pero la UPC ¿la han equilibrado? nosotros en la empresa calculamos que cerca de 60.000 millones de pesos nos está debiendo el sistema por este cambio de UPC diferencial y Contributivo, pero bueno aquí lo más importante y el de fondo es, la crisis de valores éticos y morales que está sufriendo nuestro pueblo, este Sistema de Salud es parte de una tendencia a nivel mundial, no es nuevo, a todos los países nos tocó asumir la responsabilidad del aseguramiento, pero todavía existe esa resistencia al cambio, aquí lo que tenemos es que mejorar y echar para adelante, para eso señor Presidente permítame con mucho respeto contarle algo de lo que estamos haciendo, una de las primeras cosas es para que la UPC diferencial sea equitativa, sea razonable y aquí Senadores muy juiciosos, en el año del 2001, se aprobó la Ley 691 y en el Artículo 12 del Parágrafo 2 dice lo siguiente: podrán fijar el valor de la UPC para los Pueblos Indígenas hasta en un 50%, por encima del valor de la UPC normal, atendiendo criterios de dispersión geográfica, densidad poblacional, dificultad de acceso, perfiles epidemiológicos, traslado de personal y adecuación sociocultural, todos esos aspectos ya fueron analizados en el 2001, sin embargo, yo quiero de verdad saludar que se ha incrementado en el 4.81% la UPC diferencial, qué bueno y en el caso del Cauca el 12%, que bueno, pero frente al 50% por encima de la... hemos sido un poco austeros creo yo, ahí está el... creemos y ya avanzando un poquito, que debe haber un solo Plan de Beneficios, por qué nos ponen a recobrar al Ente Territorial, con un desgaste tremendo, para nosotros recobrar unas actividades del Plan de Beneficios, ha sido un karma, ahora nos pusieron a recobrar al ADRES, complicado no, pero bueno, nuestra propuesta es que sólo haya un solo Plan de Beneficios, es sentido común, que le incrementen a la UPC y con los recursos suficientes de la UPC sortearemos lo no PB y las enfermedades huérfanas, se tendrá que hacer un análisis y un plan que es posible.

Hemos visto que hay IPS buenas, IPS malas, IPS confiables, estamos trabajando con IPS confiables, porque hay una IPS que a veces le repito, niño sano y le quieren quitar las amígdalas, no son confiables, entonces señores Procuraduría, señores Contraloría, Fiscalía, señores Veedores, ¿qué está pasando?, esperamos y confiamos y creemos es en estas instituciones, pero están haciendo horrores con la prestación de servicio algunas IPS.

La tecnología, hoy estamos en un mundo cambiante y yo les decía, todavía no sabemos cuántos colombianos somos, menos con las bases datos de las Comunidades Indígenas, yo sí solicito y estamos haciendo un esfuerzo grande con el Ministerio del Interior, para ver si la Registraduría nos ayuda para buscar a los indígenas que no quieren sacar la cédula de identidad, se nos va de las manos, de verdad no es fácil, ahí hay una propuesta que la base de datos, el Censo Indígena como un documento válido debería tenérselo en cuenta, nos toca fortalecer las Auditorías, hoy las Auditorías son el Policía, que va y las Auditorías en los hospitales y hemos encontrado horrores, voy a hacer un poquito exagerado, nos toca poner un Policía en cada cirugía, porque las prótesis de cadera que nos están poniendo no son las que autorizamos, entonces con estas IPS cortamos el contrato, bueno y para no alargarme y terminar, me voy a lanzar en una locura, hace cerca de 4 años nos atrevimos a mirar la parte del autocuidado, es una corresponsabilidad jurídica ya lo hablaron aquí, hay personas que no se cuidan, entonces creamos un grupo multidisciplinario que está visitando no a los sanos, sino a los enfermos, ahí está el problema, que están siendo repetitivas las consultas y nos atrevimos a mirar que el 99% de las patologías son prevenibles, entonces qué hacemos, nos inventamos una sanción a los afiliados que no se cuidan, una sanción a los pacientes y creamos un comparendo, un comparendo pedagógico por ahora, en donde le decimos, señor si no se cuida usted será sancionado y hay Comunidades Indígenas que nos han dado ejemplo, hoy dicen a la gente que no se cuida hay que ponerla a trabajar un día en comunidad, estamos sancionado, algún día a estos obesos que por, o a los fumadores quisiéramos verlos con una sanción ejemplar por parte de ustedes, porque ahí es donde se van los recursos, un fumador termina en una patología cardíaca, pulmonar, cuánto le cuesta al Estado, entonces, si no cuidamos los recursos, este sistema no va a funcionar, si nosotros permitimos que inviertan en el Sistema de Salud con intereses, pues así no vamos a llegar a ninguna parte.

Yo con eso voy terminando, no sin antes contarles que, en Ipiales, Nariño, hay el Santuario de las Lajas, que fue construido gracias al aporte de muchos habitantes de

esa región y fueron construyendo piedra por piedra, alcanzaron los recursos, hoy es el Santuario más bello del mundo, que fácil que es destruirlo, qué difícil que fue construirlo, pero si lo hacemos bien perdurará en el tiempo, para terminar, cada peso debe ser para curar y no para hacer el negocio, muchas gracias señor Presidente.

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Muchas gracias; tiene la palabra la Senadora... pásale... Senadora tiene el uso de la palabra.

**H.S. VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA:** Gracias Presidente, muy amable usted; No es mi intervención pero aprovechando que está el doctor Fabio Henríquez Miranda, pues a mí sí... me... o sea yo quedé más confundida, porque lo que he observado o escuchado aquí en más bien las opiniones del señor, pero no me queda claro las inquietudes que formulamos desde la Comisión; entonces aparte de mencionar el número, realmente no me queda claro, porque todo lo que vimos fue, pienso yo sus opiniones personales y con mucho respeto también le planteo el tema de... esos obesos ¿a qué se refiere, por favor? o sea eso es una actitud también discriminatoria o fue un lapsus o fue un error, pero sí por lo menos para los casos de salud que también es un tema de salud, yo si pido un poco más de respeto en ese sentido doctor Fabio Henríquez Miranda.

**ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI, DOCTOR FABIO EDMUNDO HENRIQUEZ:** Gracias acepto su inquietud, no obstante, mi idea es invitar a que, si la alimentación sea sana, a que se haga deporte a que tengamos un peso ideal y en ese sentido quienes no se cuidan deben ser sancionadas, insisto; bueno para... de pronto yo insistí en que los datos económicos... está... reposan en la Secretaría de la Comisión, como muchos colegas lo han hecho, como muchos lo han hecho y yo también. Sin embargo hay en lo fundamental, hablar aquí desde datos económicos están en unos documentos legales y que es disposición de cualquier persona, sin embargo lo más importante es que la crisis de este Sistema perverso nos ha llevado a que nosotros tengamos un déficit de cerca de 40 mil millones que es subsanable en corto y mediano plazo con un trabajo serio; este... este déficit es producto de varias circunstancias como lo vimos y además este... este déficit si lográramos recuperar lo que el... la UPC diferencial del contributivo y del subsidiado que en una forma improvisada se hizo, seguramente superaremos esta crisis, pero la intención señor Presidente fue esa que bajo su lineamientos nosotros dejaremos los... los datos financieros y están ahí, con mucho gusto si quiere se los hacemos llegar, pero

lo importante era ser este aporte, importante era desde nuestra experiencia decir que la gente no se está cuidando; muchas gracias.

**PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA SENADO, H.S. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ:** Gracias doctor... doctor Fabio Edmundo Henríquez; le damos el uso de la palabra al doctor Javier Orlando Fernández de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS CONVIDA.

**ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA, DOCTOR. JAVIER ORLANDO FERNANDEZ FRANCO:** Señor Presidente de la Cámara, de la Comisión conjunta del Senado, Honorables Senadores, Honorables Representantes, invitados del Gobierno, representantes de las diferentes agremiaciones en salud de nuestro país; es para nosotros un placer ser invitados a esta Comisión para contarles con respecto a nuestra EPS CONVIDA. La EPS CONVIDA lleva 84 años en el Sistema de Salud, somos una EPS que opera en el departamento de Cundinamarca, estamos en los 116 municipios del departamento, ciento por ciento públicas, ejerciendo nuestra misión que no son... nuestra única misión es generar servicios en salud a nuestro departamento de Cundinamarca. Desafortunadamente también señor Presidente como hemos tenido deficiencias en el Sistema, operamos en las 16 provincias... en las 15 provincias del departamento, en los 116 municipios tenemos el 60% de la población del Régimen Subsidiado, exclusivos en 41 municipios del departamento, 503.248 afiliados al corte del mes de agosto del 2019, con una población contributiva de 35.339 usuarios, para un total de 538.587 usuarios en el departamento de Cundinamarca.

Nosotros garantizamos con nuestros puntos de atención, con 222 oficinas de atención al usuario, dónde llegamos a los 116 municipios del departamento, estamos también dentro de una medida y vigilancia especial con un... estados financieros que venimos trabajando, con una depuración contable con toda la red prestadora tanto pública y privada, realizando nuestra reservas técnicas y sincerando y haciendo una sinceridad financiera; nosotros durante el año 2015 y 2016 recibimos la población de Cafam, Colsubsidio y Caprecom; como bien lo decían los antiguos gerentes, muchas de estas poblaciones que son EPS que liquidan, vienen con alta demanda en servicios; a la fecha nosotros tenemos un patrimonio de menos 194 mil 044. 441 ¿por qué nos ha impactado tanto esta población? Población de Caprecom como ustedes bien lo sabían durante los años 2015 y 2016, fueron liquidadas y con una prestación de usuarios aproximadamente 44,094 usuarios que nos demandan actos

servicios y sobre todo pacientes siniestralizados, pacientes de alto costo, cáncer, VIH.

Es también aclarar acá que debido a la migración de nuestra población en la cual contamos con municipios como Soacha, donde hay bastante población venezolana que nos ha impactado nuestra UPC.

Señor Presidente y Honorables Senadores y Representantes, queremos contarles la realidad de Cundinamarca en salud; nosotros hemos querido realizar un ajuste dentro de las tarifas de la red y es donde ahí solicitamos un aporte, la cual se unifiquen... las red pública porque desafortunadamente muchas veces nosotros por ser públicos debían ser nuestros aliados, pero bien hablábamos con algunos gerentes de EPS también públicas, pero son hermanos como Caín y Abel, cada uno por su lado, cómo cada uno quiere perjudicar a su a su EPS o nosotros mirando con tarifas para que ellos podamos ajustar nuestros recursos. Muchas veces la red privada nos ofrece mejores tarifas que la red pública.

Hemos venido trabajando también la depuración de carteras, en la cual hoy podemos decir que tenemos casi un 95% de esta depuración cartera con los hospitales públicos y privados, contándoles cuánto nos debemos y cuánto tenemos a favor; nuestra red prestadora está conformada por 54 contratos de cápita, 62 de evento, nuestra red pública garantiza los servicios de primer nivel de atención tanto PID, garantizando contratos desde el 2 de enero hasta el 31 de diciembre, los 54 contratos la mayoría todos el 100%, está con la red pública el departamento; nuestros terceros niveles garantizando los servicios de oncología, VIH, unidades renales, hemofilia y artritis, garantizando todos los contratos para la red pública del departamento de Cundinamarca, pública y privada, ahí están los diferentes hospitales de nuestra red, tanto públicos y privados que reposan en la Secretaría también, para que los honorarios senadores y representantes lo conozca.

Están las carteras por edades, en la cual tengo un total de 214.226 millones de pesos en deuda, con nuestro flujo diario nuestra cartera corriente, podemos decir que hemos normalizado el giro directo, en la cual nosotros estamos cancelando el 80% de lo radicado, la cápita la tenemos al día también la radicación con pagos anticipados; a hoy estamos trabajando muy fuerte el tema de las glosas, nosotros tenemos nuestra firma auditora trabajando de la mano con nuestra red, logrando así una glosa efectiva, llevamos un proceso de licitación de esta firma auditora, siguiente... nuestra relacionalidad financiera en la cual venimos haciendo esfuerzo y

estamos trabajando a través de regalías para lograr hacer una capitalización de 45 mil millones de pesos, hemos tenido reuniones con la Superintendencia Nacional de Salud, con el Ministerio y venimos trabajando de la mano también con Capresoca para lograr esta capitalización a través de regalías y estos recursos puedan entrar a capitalizar la entidad y lograr así poder salir del déficit financiero. Nuestro gobernador de Cundinamarca y los diferentes gobernadores durante estos últimos diez años han venido capitalizando la entidad, a hoy en este último cuatrienio, se hizo una capitalización de cerca de 38.000 millones de pesos, para lograr pagar estas carteras vigentes a mayor de 365 días y lograr una... equilibrar financieramente en la entidad.

Señor Presidente dentro de los aportes que queremos hacer durante la EPS Convida, escuchando a los gerentes anteriores que están lejos de la red central del país mientras nosotros como Cundinamarca, pero sin más y menos tenemos las mismas dificultades, ¿por qué? una red insuficiente para atender una población que desafortunadamente su perfil epidemiológico viene creciendo día a día, nuestra población de alto costo y centralizada viene creciendo, el cáncer, VIH, pacientes de enfermedades renales que sufre Cundinamarca como lo sufre el resto de nuestro país, o una UPC no suficiente, donde muchas veces nos tildan a nosotros como los causantes de paseos de la muerte pero con una red que no podemos llegar sino a través de diferentes medios, porque desafortunadamente están centralizados en Bogotá y muchos servicios y pacientes que no tienen la suficiente cantidad de especialistas en todo el país; yo me uno a la voz de todos nuestros gerentes, la que tenemos que armar una red hospitalaria más amplia para Colombia; Cundinamarca afortunadamente por sus vías de acceso y aunque tenemos municipios de dispersión, también sufrimos de esa tragedia donde pacientes de Medina, Paratebueno, es difícil traerlos a nivel del centro del país porque no llegan los especialistas a otras provincias, no tenemos ortopedista suficiente para el país, ortopedistas que manejan según su ramo o sus casas comerciales, que no nos operan si no tiene que ser con X o Y prótesis, donde los costos no nos dan para poder generar un muy buen servicio.

Otro tema muy importante, nosotros que tenemos con el beneplácito y con la disculpa de muchos, las tutelas; las tutelas diariamente nos están golpeando nuestra UPC que no es suficiente, pacientes que no están requiriendo transporte, donde uno va muchas veces... piden el transporte y tienen recursos y llegan a recoger autorizaciones en Toyota último modelo, pero están en el régimen subsidiado, que

nos viven desangrando el Sistema; yo sí les pido hoy a los Honorables Senadores y Representantes a la Cámara, que tenemos que mejorar la UPC para que todos los recursos de salud pueden ser suficientes, muchas de las PQR nos castigan a nosotros como EPS, pero vamos a ver y es la disponibilidad de agendas en la red prestadora, nuestras autorizaciones llegan, se... las generamos durante los cinco días, pero la red puede darle respuesta después de 90 hasta 180 días ¿Por qué? por la dificultad de especialistas que tenemos.

Señor Presidente, contarle que nuestro único margen y garantía es social, la EPS es ciento por ciento pública y queremos con la ayuda de ustedes y con todos los actores, desde nuestros afiliados hasta nuestra red prestadora y nosotros como aseguradores, garantizar la salud de nuestros colombianos; pero ¿cómo se mejoraría esto? con recursos, desafortunadamente las EPS que hoy en día están siendo calificadas en los ranking de mejor calidad, pues son esos que tienen su próxima su propia red de prestadores y están centralizadas, están en Bogotá, Cali o Medellín; de resto donde tenemos población dispersa, es muy difícil de llegar a los rincones de Colombia y en algo en Cundinamarca. Señor Presidente, esa es mi intervención; muchísimas gracias.

**PRESIDENTA COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA, H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ:** Doctor Javier muchas gracias; señor Secretario... muchas gracias, muy amable... señor Secretario anuncio de Proyectos en Senado.

**SECRETARIO, COMISIÓN SÉPTIMA SENADO, DOCTOR JESÚS MARIA ESPAÑA VERGARA:** Por autorización del señor Presidente de la Comisión Séptima del Senado de la República, de conformidad con el artículo 8° del Acto Legislativo 01/2003, se anuncian para consideración, discusión y votación en la Sesión de mañana, que el señor Presidente ordena convocar para las diez (10:00 A.M.) de la mañana, los siguientes Proyecto de Ley:

Proyecto de Ley No. 266/2019 Senado, 027/2018 Cámara “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ONCOPEDIÁTRICA Y SE DECLARA URGENCIA MÉDICA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS MENORES CON CANCER Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” –LEY JACOBO-

Proyecto de Ley No. 280/2019 Senado, 111/2018 Cámara “POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTICULO 6 DE LALEY 1251 DE 2008 Y SE DICTAN

**OTRAS DISPOSICIONES PARA PROMOVER EL TRABAJO DE ADULTOS NO PENSIONADOS”**

Proyecto de Ley No. 089/2019 Senado, “POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN CRITERIOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS QUE GARANTICEN EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LA PENSIÓN ESPECIAL DE VEJEZ EN EL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES, DE LOS TRABAJADORES QUE REALIZAN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO PARA LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

Proyecto de Ley No. 042/2019 Senado, “POR LA CUAL SE DICTAN NORMAS PARA SUPRIMIR Y PROHIBIR LA CONTRATACIÓN LABORAL, MEDIANTE COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO Y DEMÁS FORMAS DE TERCERIZACIÓN LABORAL”.

Proyecto de Ley No. 043/2019 Senado, “POR LA MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1780 DE 2016 PARA INTRODUCIR MEDIDAS AFIRMATIVAS A FAVOR DEL EMPLEO Y EL EMPRENDIMIENTO DE LAS MUJERES JOVENES ENTRE LOS 18 Y LOS 28 AÑOS DE EDAD”.

Y Proyecto de Ley No. 129/2019 Senado, “POR MEDIO DE LA CUAL SE PROTEGE Y SE INCENTIVA LA LACTANCIA MATERNA Y LAS PRÁCTICAS ÓPTIMAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL-LEY GLORIA OCHOA PARRA- Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Proyecto de Ley No. 167/2019 Senado, “LEY PARA LA PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ FRENTE A LA MENDICIDAD, INDIGENCIA, TRATA DE PERSONAS Y TRABAJO FORZADO, INCLUIDA LA NIÑEZ INDIGENA”

Quedan así anunciados para mañana diez (10:00 A.M.) de la mañana en el Recinto de la Comisión Séptima, siete (07) Proyecto de Leyes señora Presidenta por autorización del señor Presidente de Comisión Séptima del Senado.

**PRESIDENTA COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA, H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ:** Gracias señor Secretario; la Doctora Alba Muñoz ¿está aquí?, Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud?

(extra micrófono el Secretario Comisión Séptima de Senado. Ella es Representante Legal, pero vino el Agente Liquidador, porque está liquidado)

¿Está aquí el Agente Liquidador?, por favor siga. Tiene usted el uso de la palabra.

**EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S "EMDISALUD E.S.S EPS-S", AGENTE LIQUIDADOR, DOCTOR. LUIS CARLOS**

**OCHOA CADAVID:** Muchas gracias; Señores Senadores, señores Mesa Directiva, señores asistentes, yo soy el liquidador nombrado por la Superintendencia de Salud, de la empresa Emdisalud, empezamos el proceso liquidatorio hace 10 días, con la toma de los haberes y negocios de la EPS Emdisalud.

Les hago un pequeño recuento de que era Emdisalud; Emdisalud fue una empresa que se fundó en el municipio de Arboletes en el año de 1996 y después de su fundación a los 5-6 años empezó a ser intervenida por la Superintendencia, año por año hasta el año 2012 en que la Superintendencia ordenó la liquidación de la entidad, liquidación que fue suspendida por una tutela; en el mes de junio del presente año la Superintendencia de Salud, ordenó la suspensión de todos los servicios de la EPS y ahorita en octubre, el 8 de octubre por medio del Decreto 0829 se inició ya en forma la liquidación de la EPS Emdisalud. La empresa Emdisalud tiene el mayor número de afiliados en Antioquia y Córdoba; en Antioquia, en el Urabá Antioqueño y en Córdoba en casi todos sus municipios, estaba dividida por zonas y tenía y digo tenía porque ya no tiene afiliados, ya nosotros en esta semana pasada en asocio con la Superintendencia y el Ministerio de Salud, hicimos el traslado de 436.000 afiliados que tenía la EPS a otras EPS del Sistema; si uno ve las cifras con las cuales hemos empezado a hacer el proceso liquidatorio, pues hombre, no quedaba más que hacer que, liquidar esta entidad.

Esta entidad es una... una... empresa de la salud con pérdidas acumuladas, un patrimonio negativo de más de 436.000 millones de pesos, tiene 318 derechos de petición, 993 tutelas y 554 desacatos; tiene una deuda con su personal de 7... de 7 meses de salarios, no paga salarios ni prestaciones sociales a la... a los trabajadores; entonces todo esto ha acumulado una pérdida de que... tenemos un patrimonio... una pérdida de 550 mil millones de pesos, hemos empezado hoy, ya la liquidación de la EPS, vamos hacia el futuro y a llamar a los acreedores, ya empezamos a... hemos comenzado a fijar los avisos para que presenten las acreencias y a recoger los recursos, para ver cómo podemos llevar a feliz término

esta liquidación sin golpear mucho a las IPS y sobre todo a la red oficial de hospitales, la cual estamos viendo colapsada en Córdoba y en Urabá; tenemos unas deudas gigantes con el Hospital de Turbo y con el Hospital de Córdoba, tenemos que buscar los recursos para ayudarle a esos dos hospitales para que no vaya a colapsar el Sistema oficial en esas dos... en esas dos partes de la geografía colombiana, sobre todo que es la población más vulnerable del Sistema.

Ese es un panorama bastante sombrío el que tenemos, pero vamos con la ayuda de la Superintendencia, del Adres y el Ministerio de Salud a luchar en esta liquidación por sacar adelante. Les agradezco mucho, no tengo... el informe que había pedido la Comisión al actual... a la pasada Gerente, se lo radicamos a la Comisión, acá en la Secretaría desde el día viernes; entonces muchas gracias y eso es lo que tengo para decirle.

**PRESIDENTA COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA, H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ:** Duro informe, muy duro. La doctora Nuria Yarley Bohórquez Peña, ¿está acá? Capresoca... se alista Héctor Alirio Tolosa, Representante de los... de los trabajadores... de los trabajadores (¿qué hora es?).

**GERENTE CAPRESOCA EPS, DOCTORA NURIA YARLEY BOHORQUEZ PEÑA:** Una muy buena tarde para todos, señora Presidenta de la Cámara de Representantes, Secretarios de la Comisión Séptima del Senado y de la Comisión Séptima de la Cámara, Representantes del Gobierno, doctora Diana, doctora Cristina, doctora Carmen Eugenia, la doctora representante del doctor Fabio Aristizábal, Honorables Senadores, Honorables Representantes, compañeros de gerentes de las EPS que me acompañan.

Capresoca EPS, es una Empresa Administradora de Planes de Beneficio, la cual fue creada como Caja de Compensación en 1979; en 1995 se transformó en EPS adscrita al despacho del señor Gobernador de Casanare, actualmente está adscrita a la Secretaría de Salud departamental del departamento de Casanare, quiero decirles que Capresoca EPS es la única EPS subsidiada del departamento de Casanare. En este momento tenemos 172.944 afiliados, de los cuales 161.425 son subsidiados y 11.519 son del Régimen Contributivo, doctora... este es nuestro departamento de Casanare; la población total de Casanare tiene 375.249 habitantes o sea Capresoca tiene 46.000 perdóname... 46% de la población total de Casanare y el 72% de la

población Subsidiada, tenemos 5.000 usuarios de las comunidades indígenas; como podemos ver es una población dispersa, nuestro departamento tiene una población dispersa el cual nos lleva a incurrir en gastos duros para traslado y para la atención de nuestra población. Caño Mochuelo en el municipio de Paz de Ariporo y Hato Corozal, sacar un paciente de allá me cuesta 8 millones de pesos, en una en una avioneta que dura hora y media y si lo hacemos por tierra son dos (02) días, casi trayendo un paciente de esas 12 comunidades que tenemos del resguardo Caño Mochuelo, igual los Salivas de los ocho resguardos de Orocué y así sucesivamente de nuestra población dispersa de alto costo y alto riesgo para nuestra EPS.

El estado de la situación financiera lo decía mi compañero de Convida, somos las dos únicas EPS del Régimen Subsidiado que hay en este momento en el país, nosotros en este momento tenemos un pasivo de 145.534 millones el que ha ido incrementándose desde el 2014; en el 2014 teníamos 47.158; en el 2015, 54.830, hubo salto grande en el 2016 ¿qué ocurrió? se fue Caprecom y nos quedamos con el 50% de la población de Caprecom y fue una con una población de alto costo, una población que venía de 5 meses aproximadamente sin tener atención médica y ése ha sido el costo elevado un poquito del 2016; en el 2017 89.000 millones y en el 2018 empezamos a incrementar ¿por qué?, salió la Ley 1797 del 2016 dónde nos decía que, por única vez íbamos a ser fortalecidas en la capitalización con regalías, entonces qué nos tocó hacer en el... hemos hecho en el trabajo el 2018 y 2019 llamar a todas las IPS del país que nos radicarán, porque teníamos que tener una certificación de la deuda; aún no hemos podido tener la certificación de la deuda de Capresoca, nos falta un 15% de los 700 contratos que teníamos nosotros para liquidar, en el 2018 llevamos ya 647 contratos. Entonces yo espero que en un mes podamos certificar realmente cuál es la deuda de Capresoca.

¿Qué ha pasado con esta Ley? La Ley salió en el 2016, hasta el 2018 salió la reglamentación, el Decreto 744 y hoy tengo que agradecer a la doctora Diana Viceministra, gracias porque usted me ha ayudado mucho a que saliera el Decreto o la Resolución, los lineamientos del Ministerio y del Ministerio de Hacienda conjunto; ha sido un trabajo de seis meses un año que nos ha tocado realmente correr para poder nosotros tener realmente ahorita, esperamos los lineamientos del DNP, para el proyecto, entonces estamos en eso, por eso no hemos podido capitalizar; el señor Gobernador José Alirio Barrera ha sido un Gobernador que ha querido y tiene toda la disponibilidad de capitalizarla, pero necesitábamos primero saber si realmente

podíamos funcionar, más adelante les cuento cómo hemos podido lograr a llegar casi a un equilibrio financiero en estos dos años, siguiente...

Cuenta con recursos, márgenes de acción ante situaciones imprevistas, pues los recursos que tenemos somos los de la UPC y lo que nos están ayudando ahorita a la capitalización que lo que el Gobierno nos pide es que quede el 100% saneada la deuda de Capresoca EPS y Convida en este momento. Estamos en ese proceso, no tenemos pues, otra fuente de financiamiento para la atención de nuestros usuarios.

Ingresos de unidad de pago por capitación: de la UPC en el 2014 fueron 81.351.053.527 millones; en el 2018, 145 mil millones 145.536.682.640 millones de pesos; o este año llevamos 103.598 billones de pesos; recobro radicados que llevamos en este momento del año 2019, 3.437, no hemos podido recaudar este año ningún recobro pues pedirle a la doctora Cristina, nosotros hemos... hace un año radicamos 500 millones de pesos al ADRES de recobros y no hemos podido obtener ninguna respuesta frente a esta radicación que hemos dado. Cobertura de la red prestadora de servicios, Capresoca EPS por ser subsidiada, el departamento de Casanare tiene 5 Empresas Sociales del Estado, las cuales somos... son dos del nivel departamental, igual que Capresoca que es el Hospital Regional de la Orinoquia y Red Salud Casanare, que tiene 16 de los 19 municipios de primer nivel; se encuentra la ESE Salud Yopal, Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego, Hospital Local de Tauramena; orgullosamente les cuento que Capresoca EPS sostiene esta red departamental, nosotros hacemos contrato con esa red el 2 de enero hasta el 31 de diciembre lo hemos podido tener y hemos estado girando 80% en giro directo, hemos sido muy responsables durante el 2018 y 2019.

Red de alta complejidad pública, el Cancerológico y tengo que decir igual que mis compañeros, la oportunidad de la red de Bogotá se nos quedó corta, el problema que tenemos en Casanare que todo el mundo pues Provincia, pero ya en 40 minutos nosotros podemos llegar aquí en un avión, pero no tenemos la oferta de camas; igualmente allá en Casanare también tenemos pues problema, porque hasta ahorita una IPS han llegado a crearse, hace 3 años aproximadamente se fortaleció la red privada del departamento porque no contábamos sino con una clínica que era la Clínica Casanare, siguiente...

Estas son las 20 IPS privadas de Casanare más importantes de nosotros o sea a nivel nacional tenemos aproximadamente unas 700 IPS que nos han prestado

servicio durante el tiempo; en Casanare tenemos 153 IPS tanto públicas como privadas, pero realmente y afortunadamente aún podemos... ya podemos decir que tenemos una IPS de Oncología, tenemos una IPS renal, tenemos Unidad de Cuidados Intensivos, pero ¿a qué precio?, ese es uno de los problemas que tenemos y pues afortunadamente hemos podido llegar a hacer un acuerdo con los Gerentes de las IPS. Capresoca tenía una deuda y tiene una deuda anterior grande con estas IPS y el acuerdo que hemos llegado es, garantizamos el flujo corriente de caja para que ellos mensualmente puedan tener y poder así nosotros poder pagar demandas, embargos que habíamos tenido y que encontramos. La red de alta complejidad en Bogotá, la privada que tenemos, Misericordia, Procardio, Miocardio, Oftalmológico, Roosevelt y otras que nos prestan a nivel nacional, Villavicencio, Arauca; Arauca nos presta para poder sacar la población indígena como vieron en el mapa arriba, en la parte de Caño Mochuelo, la sacamos Arauca en primera instancia, para después sacarla a Yopal o a Bogotá.

Cuentas por pagar por edades: en este momento tenemos un total de 129.000 millones de pesos de deuda, una mora de 30 días de 11.000 millones que eso no es sino lo que el flujo corriente que no hemos pagado al cumplir el 15% o el 20% que nos queda después del giro, es lo que nos queda para auditar, para todo el proceso de Auditoración; hemos fortalecido el proceso con una empresa de auditoría, hemos trabajado y en el 2019 les puedo decir estamos al día en radicación y auditoración; edad de cartera, edad de cartera de cobros, lo que estaba pidiendo; en este momento nosotros tenemos una deuda que nos tiene la Secretaría de Salud departamental por 4.526 millones de pesos y el ADRES la de 508 millones de pesos aproximadamente que un año lo tenemos ahí, un total de 5.034 millones de pesos.

¿Cuál fue la metodología para el cálculo de la reserva de la radicada de ADRES y de la Secretaría de Salud?, igual todos aquellos servicios no POS que teníamos y que prestamos, hemos sido juiciosos en el trabajo de radicar y en este momento con Secretaría de Salud departamental contamos con el apoyo de la auditoría efectiva y el departamento en cabeza del señor Gobernador nos ha colaborado en esto; básicamente hasta ahí iban las preguntas; pero ¿qué hemos hecho? estamos hablando de las PQR y todos hablamos de las PQR porque esa es la evaluación más grande que nos hacen ¿sí? lo dijo mi compañero de Convida, lo dijo el de Mallamas; casi las quejas que nosotros tenemos no son por las EPS y queremos ayuda en esto, las IPS están congestionadas y no hay camas a nivel nacional para que nos reciban a los pacientes; nosotros Capresoca... ¿qué tiene Casanare? de positivo y tener

Capresoca allá que estamos frente a estos 19 municipios y estamos solucionando oportunamente el proceso de nuestros usuarios, pero lamentablemente la inoportunidad de la red nos tiene con la evaluación de PQR altísima y sobre todo vemos qué son los meses de abril, mayo y junio cuando se presentan las epidemias de dengue, los picos más altos; este año fuimos el departamento con pico más alto de dengue, chikungunya; y Samaritana, Roosevelt donde nos reciben aquí también sobre todos los niños, no hay camas, no hay camas. Unidades de Cuidados Intensivos pediátricas, no hay en él... en Colombia suficiente para todo lo que tenemos que atender.

¿Hacia dónde vamos? igual que todos mis compañeros... e igual a cumplir un modelo de salud que nos puso y que ha tratado de trabajar el señor Ministro con MAITE, la implementación del nuevo modelo de atención territorial, pero aquí necesitamos apoyo señores Senadores y Representantes a la Cámara; MAITE es territorial, necesitamos de los municipios y los departamentos que trabajemos con el Plan de Intervenciones Colectivas juntos, salud no es aislada, salud depende de educación también y les quería... de pronto una de las solicitudes es porque no dentro del P.I no se en este momento, del Plan Institucional Educativo, una cátedra de salud pública pero en la primera infancia, porque ahí es donde se hace educación, ahí es donde tenemos que empezar a trabajar para cambiar la cultura que tanto hemos tenido nosotros, nosotros estamos atendiendo la enfermedad, no estamos haciendo la prevención y tenemos que llegar a la prevención, tenemos que trabajar con nuestros niños.

En trabajo hemos ido a las casas de nuestros usuarios pero cómo no tener una madre de familia enferma, 5 hijos y sin trabajo; yo no le puedo pedir a una madre de familia que esté alentada y aquí venimos también a hablar de otro Programa que está liderando el señor Ministro que es el Plan de Salud Mental y el que debemos apoyar todos, no sólo las IPS, las EPS; las IPS y los territorios también, es lo que queremos porque los índices de suicidio los índices de depresión nos han llevado a los altos costos a todos; hemos trabajado desde la Superintendencia fortaleciendo nuestra empresa, si nos han halado las orejas como a todos, pero la verdad ha sido positivo ese trabajo, empezamos con la doctora Carmen Eugenia cuando estaba en riesgos, hoy podemos decir que nuestra EPS con un Sistema de Información que venía con dos... dos sistemas de información los cuales no se unían, hoy tenemos un Sistema Información nuevo, entonces tenemos datos, tenemos indicadores, que es con lo que nos debemos medir y sobre todo con lo que hemos estado manejando

nuestro modelo preventivo y a dónde tenemos que llegar; no, no a seguir curando, señores Senadores y Representantes, no a seguir curando la enfermedad, a prevenir la enfermedad y a promocionar la salud y eso lo hacemos desde los colegios, desde los hogares, con Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con todas las entidades, con todos los Ministerios; entonces ese es un gran trabajo que tenemos que hacer para prevenir y no seguir curando, que el alto costo no se nos siga disparando, muy preocupada en Casanare. Llegué en diciembre del 2017 a la Gerencia, había 400 casos de cáncer, hoy hay 700 casos de cáncer ¿por qué? de acuerdo a lo que nos pedía el Ministerio y la Superintendencia Nacional de Salud, el año pasado a final de año empezamos un trabajo modelo de eliminar barreras de cáncer de mama y de cuello uterino, el cual nos llevó a sacar 4.600 mujeres en 4 meses para citologías y 3.000 mujeres para mamografías, lo hicimos en un tiempo récord de cuatro meses, pero lo que hemos encontrado de verdad es preocupante y no sólo se... Casanare, toda la nación estamos en este, en este problema de alto costo sobre todo con cáncer, VIH, no hemos tocado y no han tocado un tema aquí, el problema de la población venezolana, todas las enfermedades que nos han traído sobre todo a Casanare por el lado de Arauca, ha sido grande en VIH, en Sífilis, todavía tenemos Sífilis Congénita, doctora Diana, hemos tenido casos de sífilis congénita, que no deberíamos tener. Entonces es... es un poco, el modelo de salud que tenemos es un modelo muy bueno, pero cuando trabajemos todos por un norte.

Otra parte que hemos fortalecido es el aseguramiento, si hemos trabajado en el fortalecimiento del proceso de la afiliación y registro para evitar multi afiliaciones, hemos depurado las glosas presentadas, no les conté dentro del trabajo que veníamos haciendo con la doctora Carmen Eugenia en la Superintendencia, nunca teníamos la reserva técnica y ya tenemos una reserva técnica, lo que nos aumentó el pasivo; teníamos unas glosas las cuales no estaban en la contabilidad de la empresa y ahorita están por eso se incrementó el pasivo y sobre todo las radicaciones de vigencias anteriores, en fin esto es otra cosa. Un punto tan poco que hemos tocado aquí la accidentalidad: el año pasado Capresoca EPS asumió alrededor de 15.000 millones de pesos, por casos de accidentalidad y son casos que realmente en este momento estamos asumiendo y yo sé que todas las EPS estamos asumiendo domiciliarios, que de por vida ya nos toca asumirlos y el costo es muy elevado, el costo es alto, no sé si habrá de pronto una evaluación, no sé en cuál Ministerio, me perdonan, pero que evaluemos que nos ayuden a fortalecer los programas preventivos o nos... la UPC de accidentalidad, no se me ocurre más, o sea porque no podemos parar y pedirle de pronto Doctora Diana, ya hemos hablado de la UPC

diferencial, de la población indígena para nosotros, no la tenemos, no somos una EPSI, yo lo entiendo, pero la población indígena es dispersa y nos cuesta, entonces una de mis solicitudes es evaluar... evaluar la posibilidad porque son 5.000 usuarios que nosotros tenemos y de pronto tener la UPC indígena dispersa. No tengo pues más por el momento para decirles.

**PRESIDENTA COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA, H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ:** Doctor Cristancho tiene usted lo usa la palabra, si me ayudan... alguien con un micrófono para él, por favor, JAIRO CRISTANCHO.

**H.R. JAIRO GIOVANY CRISTANCHO TARACHE:** Gracias señora Presidenta, un cordial saludo, saludo a Nuria nuestra Gerente de Capresoca. Mire Capresoca y Con vida son la muestra de cómo las regiones a veces hacen todos los esfuerzos por ese derecho fundamental que es la salud y en eso me parece muy importante el esfuerzo que están haciendo, porque son dependientes de la Gobernación directamente y son las dos únicas EPS del país que han asumido ese, entre paréntesis, riesgo pero por tratar de dar una buena salud a sus habitantes y no es justo en el caso de Capresoca, porque se habla de que un UPC diferencial para las comunidades indígenas, pero está UPC diferencial únicamente va para la APS indígenas, pero en este caso como usted los ven, de 170.000 afiliados más de 5300 los asume Capresoca, pero por otra no ser indígena asociada, entonces no le genera es UPC diferencial y se lo hemos dicho mil veces en muchas reuniones, que por favor tenemos que hacer esas excepciones en esas regiones donde nadie más presta un servicio y yo creo que ya es el momento de pararle bolas a eso, porque esa UPC diferencial fácilmente nos puede dar los 5 mil millones y con otras temas de accidentalidad que más adelante tratamos, que desafortunadamente en Yopal, Casanare el primero, Yopal la accidentalidad vial del país, entonces no genera un costo que ninguna EPS allí podría subsistir y aquí hemos hablado y hemos escuchado a todas las EPS del país, en este momento sobre todo el régimen subsidiado y uno ve que ninguna sería viable en el tiempo y eso es preocupante, porque eso sería el resumen, ¿qué hacer? sería la pregunta aquí, que ¿qué hacer para que las EPS sobre todo del régimen subsidiado, sean viables en el tiempo?, porque todas empiezan inicialmente pues con la UPC que va llegando, no hay carga prestacional, no hay enfermedades de alto costo y van bien hasta los 5 o 10 años y después todas terminan en problemas financieros. Tenemos que hacer de verdad alguna autorregulación, algo que nos diga que el problema como tal no es directamente la EPS, sino que la UPC es insuficiente y lo han dicho muchas veces

aquí, que nivelaron contributivo con el subsidiado y eso fue algo que tal vez la UPC no subió lo suficiente. Pero bueno, yo considero que se ha hecho un esfuerzo y aquí el Gobierno Nacional debe replantear en este caso a Capresoca y a Convida, porque son dineros departamentales que los gobernadores están sacando para subsidiar la salud de sus habitantes, que a final de cuentas son todos colombianos.

Lo otro yo quisiera de verdad, el tema de remisiones de nuestras entidades, doctora Diana. Es imposible una remisión no solamente de Capresoca, de cualquier EPS de la provincia, hacia una ciudad como Bogotá, no sé Medellín, pero el problema es que nosotros tenemos que tener nuestro hospital para prestar los servicios y eso tiene que ver... de tercer nivel y no tiene que emitir estos pacientes; el Horo, Hospital Regional de la Orinoquia, fue concebido con ese propósito, incluso el objetivo es que tengamos equipos de punta, tecnología de punta para prestar todos los servicios y si al caso repetir un dos tres por ciento los paquetes a Bogotá, porque Bogotá prioriza sus pacientes que viven en Bogotá, nunca habrá cama para la gente de la provincia y ahí tenemos que hacer señora Viceministra un replanteamiento en el tema de que cada región haya unos hospitales de referencia, en los cuales atienda sus pacientes de esa región para no tener que venir aquí por caridad a pedir una cama en Bogotá o en las ciudades grandes; eso tenemos que solucionarlo de raíz. Sobra decir que el tema de salud pública, es algo que tenemos que fortalecer, sobra decir que promoción y prevención tiene que ser manejo vertical de las EPS y los famosos Beps hay que replantearlos; esta vaina, el municipio hace una cosa, el departamento otra y nunca se trabaja en un fin común y las pláticas se vuelven plata de bolsillo, la verdad eso... ojalá una bolsa común y sirven esas patologías prevalentes en esas regiones, porque es qué y aquí para terminar, dengue, chikungunya, zika en las regiones tropicales, son las patologías que más generan costos, paciente se mueren de dengue es este país, pero llega el paciente a Bogotá, yo estoy formado como médico especialista aquí en Bogotá y no sabemos manejar dengue, no sabemos manejar chikungunya, zika, complicado, lo saben los hospitales regionales; entonces yo he propuesto señora Ministra hablando con el ministro, tengamos en esas regiones un hospital referente que sea Villavicencio o Yopal, cualquiera de estos, pero que sean donde manejan miles de patologías, que todos los días... y se tiene toda la experiencia del caso, hospitales para manejo de enfermedades tropicales, qué bonito sería que quedara en Yopal o Villavicencio; yo creo que estas soluciones se pueden dar y seguro que mirar el costo de estas patologías que desafortunadamente llegan a Bogotá, por experiencia porque lo digo y no se sabe el

manejo adecuado, porque no existe dengue por encima de los 1.500 – 1.700 metros de altura.

De verdad yo creo que, a mí más que hoy en este análisis tan bueno que han hecho ustedes de las EPS, me parece que...quedo muy preocupado, porque así como está la situación ninguna plata es suficiente, así como está la situación todas las EPS en el transcurso del tiempo, el único futuro que tienen es liquidarse; tenemos que replantear ese tema, por regiones, tenemos que replantear ese tema, por el tema en este caso de que nadie asume los pacientes de... de las comunidades indígenas, en Casanare Medimás y Nueva EPS no acepta pacientes de comunidades indígenas porque son de alto costo, tenemos que manejar las EPS con equidad, en igualdad, me parece que como se está manejando no existe equidad ni igualdad; Muchas gracias.

**PRESIDENTA COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA, H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ:** Bueno gracias a usted también, doctora muy amable. El señor Alirio Tolosa por favor, ¿está acá? Alirio, diez (10) minutos, porque siguen las entidades del Gobierno.

**SINDICATO SIMED, DOCTOR HECTOR ALIRIO TOLOSA:** Hola...hola... muy buenas tardes a todos, muchas gracias al Honorable Congreso, Comisión Séptima del Senado, al doctor Castilla, al doctor Castillo, al Presidente Uribe, a todos los que han hecho posible esta participación. Mi nombre es Héctor Alirio Tolosa, soy el Presidente del Sindicato Cohesión Nacional de Trabajadores de la Salud Conexos y Complementarios que agrupa a trabajadores de Esimed, Medimás y todo lo que era antes el grupo Saludcoop.

Quiero empezar por decir que Saludcoop en el 2010 era la mejor empresa de salud en el país y el mejor proyecto empresarial que había... que acoplaba a más de 33.000 trabajadores y que tenía 1.180 centros de atención, entre clínicas y centros de salud en todo el país, centro de terapia física, donde los trabajadores y los usuarios se sentían orgullosos de su empresa. Saludcoop no necesitaba comerciales porque sin ser Prepagada, era una empresa de salud que con orgullo atendía a sus afiliados; en el año 2011 llegó la desgracia para Saludcoop y llegaron los interventores de la mano del doctor Conrado Gómez que hizo la intervención, llegó primero el doctor Edgar Pavón, luego el doctor Wilson Sánchez, luego... luego el doctor de aquí de... hijo del doctor de Alcalde local de Bogotá y finalmente el doctor Guillermo Grosso Sandoval; en el año 2011 Saludcoop EPS, tenía unas

deudas por 376.000 millones de pesos; Cruz Blanca tenía alrededor de 14.000 millones de pesos y Cafesalud apenas debía 58 mil millones de pesos entre... entre medicina del régimen subsidiado y el contributivo; al finalizar la intervención en el año 2011 cuando empezó la liquidación de Saludcoop, Saludcoop debía según la calificación de la doctora Ángela María Echeverri, 4.4 billones de pesos, Cafesalud 2.5 billones de pesos y Cruz Blanca creo que la deuda ahora la tiene el doctor Negrett y debe estar cercana a los 2 billones de pesos.

El Ministerio de Salud todos los años se supone que tienen unos técnicos financieros que hacen un estudio de cuánto es el valor de la UPC, el valor de la UPC señores, no es calculado de manera grosera sino con los técnicos financieros que tiene el Ministerio Salud y calculan la UPC que debe el valor suficiente y necesario para pagar el valor de la prestación del servicio. Saludcoop como era una empresa de integración vertical que tenía sus clínicas, tenía la fortuna de que podía calcular cuánto valía la mano de obra y cuánto valía el costo de las farmacias y los medicamentos; por eso era el rector de los precios ante una falta de un Sistema tarifario en Colombia, Saludcoop era el que se daba el lujo de contratar al precio verdadero de costo y por eso Saludcoop no pagaba grandes cifras, ni le pagaba grandes salarios a sus médicos especialistas, si no que le pagaba salarios justos y pagos oportunos. En mayo del 2011 llega la intervención y empiezan las asesorías, de las asesorías, para enseñarle a comprar medicamentos al que sabía comprar medicamentos, para llevar los pacientes de Saludcoop que tenían sus clínicas a unas clínicas de garaje, para transportar los usuarios de Saludcoop en vehículos que nadie conocía, en una empresa como Saxobeat, en clínicas como Orthohand, para comprar lámparas de 150 billones de pesos en edificios que estaban en arriendo, de eso nadie hizo nada, hay más de 18 denuncias penales, unas de las cuales están en la Fiscalía 34 delegada ante el Tribunal Superior y sin embargo los resultados hoy dicen que el doctor Guillermo Grosso que está preso, está a punto de salir porque la Fiscalía no produce resultados; la única que ha hecho el trabajo juicioso yo tengo que decirlo aquí es la Contraloría que frente a las denuncias que ha hecho Cohesión Nacional de Trabajadores en Salud, Conaltrasaco que es mi Sindicato y Unitracoop, ha podido decir que el año 2014 y el 2015 Guillermo Grosso aumentó del costo médico con las mismas número de atenciones, con el número uno mismo número de clínicas en 550,000 millones de pesos sin ninguna justificación y que se gastó más de 100 mil millones de pesos en administración; es que es Saludcoop tenía 33.000 trabajadores pero cuando lo coge la intervención aumentaron los trabajadores a 42.000 millo... a 42.000 perdón. Después de eso, terminado el año

2015 inicia la intervención con todas las deudas que les hablé y los trabajadores empezamos a perder, desintegraron las empresas que eran asociadas a la Saludcoop, todas resultaron sin capital, sin facturas sin cuentas, porque anteriormente ¿cómo se manejaba eso? Saludcoop era la casa empresarial que pagaba a todos; era una unidad empresarial que los interventores y los liquidadores justificaron para únicamente burlar a los trabajadores, hoy 25.000 trabajadores estamos impagos en los derechos laborales; hay 5.000 en una institución que se llama Institución Auxiliar del Cooperativismo GPP Saludcoop, otra que se llama Gestión Administrativa que eran antes los que manejaban recurso humano y eran los que habían invertido para la cuestión de las clínicas, óiganme bien, entre 1 y 3 salarios mínimos en los años 97, 98, 99 y 2.000, a los cuales los interventores les robaron esas participaciones, porque nadie le responde por eso; 1500 trabajadores en mayo del 2016 fueron expulsados de las clínicas, siendo dueños de las clínicas, e que esto es algo criminal lo que han hecho, expulsados de las clínicas y las deudas aumentadas al tope, tengo aquí al doctor Juan Carlos Giraldo de Asociación de Clínicas y Hospitales al frente y yo digo que si usted hubiera sabido, seguro que la intervención iba a ser para eso, usted tampoco hubiera apoyado eso, porque los interventores son unos sinvergüenzas.

Yo creo que el Congreso de la República tiene que replantear el tema de la seguridad social en Colombia sí, pero tiene que mirar es que la integración vertical no es mala, integración, la palabra integración significa todo conjunto para un beneficio común; Saludcoop se daba el lujo de que si las clínicas, óigase bien, sí la clínica por ejemplo que había en La Mesa, que hoy está cerrada, le faltaban recursos, la Clínica de Bogotá la Jorge Piñeros Corpas le daba una especie de solidaridad y lo que le hacía falta, le daba esos recursos para que la Clínica La Mesa no cerrara y pudiera dar la atención oportuna.

Entonces hoy qué le pedimos al Congreso de la República después de esta tragedia, donde los trabajadores de Esimed, que eran los trabajadores de las clínicas de Esimed a donde pasaron la operación y los trabajadores, somos 11 mil trabajadores. Hace dos años no pagan las liquidaciones, hace 14 meses cerraron las 37 clínicas que quedaban abiertas y hoy quedan 4,200 trabajadores en la nómina, que esperamos a ver si hay una solución, porque no hemos conseguido trabajo y estamos ahí, médicos, enfermeras en la casa esperando que los llamen y no lo llaman porque no hay una solución.

Le hemos dicho a los dueños de Medimás hoy, a través de unas acciones que se llaman Presmedic y Presniuco, que ¿cuál es la solución?, que inviertan recursos y las clínicas y nos dicen que no hay inversión porque el Gobierno Nacional, ni el anterior ni este, ha mostrado una intención de quererlos pues ayudar a sacar el tema adelante, que tendrían unos 200 millones de dólares para atraer en inversión a la empresa, pero que ellos no van a invertir la plata para que se la intervengan en dos o tres meses y los dejen sin la empresa; entonces hoy sabemos que la herramienta de intervención y liquidación han sido mal utilizadas, no para ayudar al Sistema, sino para deprimir el Sistema y pasarle la cuenta a sus trabajadores.

Entonces quiero pedirle a la Honorable Comisión Séptima de la Cámara y del Senado, que haya una iniciativa de solución; la primera que se me ocurre a mí, sería es reconocer una Resolución de la Superintendencia de Sociedades del año 2010, que reconocía que Saludcoop era la casa matriz de todo en donde estaban los activos y que esta empresa era el pagador de todas las empresas, porque hoy al doctor Felipe Negret Mosquera, hermano del Defensor del Pueblo que no está aquí, ¿porque no, con el Ministerio Trabajo hacen algo jurídicamente responsable y acogen a todos los trabajadores en la Unidad Empresarial? y de esa manera los 25.000 trabajadores que estamos sufriendo tenemos salud y tenemos seguridad social y tenemos pagos ¿por qué no recogen los 4.000 trabajadores que están desde el año 2016?, sin pasarles una carta despido les dicen oiga, al menos los 15 millones, o los 8 millones les vamos a pagar algo, porque la Unidad Empresarial puede hacerlo, pero no hay una solución. Entonces le pedimos al doctor CASTILLA, Presidente de esta Comisión, al doctor Wilson Gómez, Representante a la Cámara, a todos los que tienen toda esa iniciativa, al Presidente ÁLVARO URIBE que está aquí con nosotros, a la doctora de las FARC, que nos hizo la vez pasada una intervención, donde reconocía todo el maltrato que nos han hecho, que tengan una iniciativa entre todos y que tengan un concepto de humanidad por los usuarios; es que reconocer a los trabajadores, es reconocer a los usuarios. Los médicos y las enfermeras están esperando es que los manden a las clínicas a trabajar para dar un buen servicio, pero hoy los médicos en la casa, sin salario, sin ejercer su profesión, pues es un acto realmente criminal; entonces pues esperamos que haya una iniciativa, por lo menos en reconocer la unidad empresarial y que haya una conexasidad entre el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, a donde hemos ido tantas veces y tantas mesas de trabajo en cabeza del Viceministro Baena se han perdido, porque no ha habido una intención del Gobierno Nacional, se habían comprometido con el

Ministerio de Salud, que iba a haber una reunión con el Ministro de Hacienda, que el Ministro de Salud y que iba a haber una salida, pero hoy todo el año esperando; como le digo los trabajadores que estamos en nómina de Esimed, que ya estamos apenas 4.200 de 11.000; hoy no tenemos desde hace 11 meses salario, desde hace dos años cesantías, y pues la verdad hay compañeros que están en la... en la pre pensión y seguramente si no pagan la seguridad social que les faltan dos tres cuatro meses no se puede pensionar.

Entonces muchísimas gracias a la Comisión Séptima del Senado y la Cámara y pues seguramente habrán muchos detalles, pero quiero también pedirles como última cosa y es que desde el Senado se presione a la Fiscalía General de la Nación; no es posible que hicimos un esfuerzo para hacer las denuncias mostrando los soportes, el desgaste, hicimos yo en cabeza mía y del Sindicato Unitracoop y Conaltrasaco, hicimos una denuncia contra el Presidente Juan Manuel Santos, hace unos 2 meses, hicieron una buena publicidad del tema y cambiaron el investigador, pero hasta ahí, hasta ahí llegó; yo creo que tiene la obligación el Legislativo de alguna manera declarar responsable al Gobierno anterior de la tragedia de Saludcoop y como consecuencia de eso de todo el Sistema de Salud, porque a raíz de eso fue que se disparó el costo médico. Hasta cuándo Saludcoop estaba se sabía cuál era la referencia del mercado, Saludcoop desapareció y hoy todo el mundo especula con los mercados de atención médica. Muchísimas gracias.

**PRESIDENTA COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA, H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ:** A usted doctor Héctor Alirio Tolosa; ya vamos a empezar las intervenciones con los integrantes del Gobierno. Doctora Cristina Arango vamos a empezar por este lado, doctora Cristina Arango hay unas observaciones... ahh perdón, claro que sí, claro que sí, Senador.

**H.S. ÁLVARO URIBE VÉLEZ:** Muchas gracias señora Presidente, mi saludo a todos ustedes en la Mesa, a todos los asistentes. Mire yo, dos comentarios muy breves: me parece que llevamos muchos años, era un secreto a voces la intervención politiquera y de mermelada en Saludcoop, sobre eso nada se ha hecho, yo sí quiero que la Fiscalía General de la Nación, con la ayuda de la Superintendencia puede esclarecer eso y ojalá... ojalá se pudiera hacer una gestión, señora Viceministra para que con recursos del sector solidario se organizara una EPS que les dé la oportunidad a todos estos trabajadores. Son esos dos puntos, doctora NORMA.

**PRESIDENTA COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA, H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ:** Gracias Senador. La doctora Sandino había pedido... ¿la Senadora Sandino había pedido la palabra nuevamente?, sí, pero entra... entra... entra en el Gobierno. ¿Me prestas el micrófono para ella?... aah.

**H.S. VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA:** Buenas tardes a todas las personas que están acá igualmente a las delegaciones o delegadas y delegados de la EPS que estuvieron haciendo su intervención, así como el saludo a esta Sesión Conjunta de nuestros queridos compañeros y compañeras de la Cámara de Representantes, a la Presidenta que bueno tenerla hoy allí dirigiendo y a la Mesa Directiva por supuesto.

Yo quisiera comenzar por señalar que... ¿hace cuánto... el Secretario se fue? ¿cuántas semanas hace que estamos haciendo este debate, cuántas sesiones hemos realizado, cuatro? Cuatro, estamos ya finalizando este ejercicio, creo yo de vital importancia, porque aquí estamos haciendo un Debate de Control Político, por eso precisamente lo que hemos esperado de parte de todos los representantes y las representantes de los... de la EPS es justamente que respondan en correspondencia a lo que hemos solicitado desde las Comisiones Conjuntas, las Comisiones Séptimas y en ese sentido, porque necesitamos saber cuál es la realidad concreta que tienen en sus territorios o en sus empresas, porque hay que decir que el tema de la EPS pues no es más que una lógica de empresarial y en ese sentido pues encontramos todos estos problemas; a mí me complace haber escuchado las voces de los trabajadores de quienes también queremos que pudieran estar aquí expresando sus problemáticas y cuáles son sus propuestas de salida a la crisis que tenemos, porque esto tenemos que construirlo entre todos y todas.

Frente al Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural, el SISPI que varias de las gerentes y los gerentes se... hicieron uso de la palabra, yo quiero rescatar el carácter que este Sistema tiene, es un carácter importante, diferenciado, significativo para los territorios y en esa medida invito no solamente a los colegas a los compañeros y compañeras Congresistas de las Comisiones de Cámara y Senado, a que de esa manera lo observamos, sino también invitó al Gobierno, convoco, conmino al Gobierno para que actúe en correspondencia con la especificidad, con la particularidad que tiene este Sistema.

De las cosas importantes que creo yo que hay que rescatar y que hay que señalarlo aquí, además por las intervenciones que hicieron, creo que es necesario resaltar que

este Sistema o en este Sistema... resaltar el tema de la interculturalidad expresada en la complemente... la complementariedad, palabras técnicas un poquito difícil para... total es que la complementariedad terapéutica; porque aquí se pone en práctica el tema de la medicina ancestral, la medicina occidental y las medidas alternativas. Yo quisiera saber que eso de verdad se cumple en todas las EPS, IPS también indígenas del Sistema como tal; eso es importante entrar a evaluarlo... sería importante... hubiese sido también importante conocerlo aquí públicamente de parte de todas las personas que hicieron la intervención.

Yo rescato igualmente el respeto a la sabedoras y sabedores ancestrales culturales, que están en los territorios y que tienen muchísimo que aportar; otro aspecto que también resaltó es el tema del carácter colectivo y no individualista que tiene este Sistema y hacia allá creo yo, que debería apuntarse, si bien es cierto desde mi posición, desde nuestra posición como Bancada no estamos de acuerdo con el trabajo que han hecho la EPS, porque de verdad que ha sido malo, el Sistema como tal ha sido muy malo, perverso diría yo, desde el mismo momento en que se convirtió en un tema de... empresarial, en que la salud no es un servicio público esencial que debe garantizarse como derecho fundamental, sino que corresponde a quienes paguen a quienes tengan recursos, pues desde ese momento es un sistema perverso, pero aun así creo yo que este carácter que le han dado al Sistema Indígena de Salud Propia es importante desde el punto de vista que asume el tratamiento colectivo de las comunidades, de los territorios tal como lo dijo la gerente de la EPS...¿cuál es? ¿quién me ayuda a recordar? la compañera... exactamente esa... esto no es un asunto simplemente de un tratamiento de salud a las enfermedades graves, lo que hemos dicho de manera reiterada, es un asunto que tiene que empezar por la prevención, es un asunto que tiene... que estar relacionado con el Sistema de Alimentación y no vamos a decir entonces que aquí vamos a sancionar a las personas, porque están o estamos obesas o porque tienen una mala alimentación, creo que aquí el problema es señalar cuál es el Sistema o la garantía para la alimentación que tienen los colombianos y las colombianas o los niños de la Guajira por ejemplo; creo que esa tiene que ser el problema esencial que tenemos que tratar en un escenario como éste y que deben tratar también, no solamente las EPS indígenas sino también generar todo el Sistema de Salud, o sea garantizar una alimentación nutritiva, sana para los colombianos y las colombianas, garantizar eso que están haciendo ustedes en los territorios, claro yo entiendo... yo no... yo creo que sí hay corrupción, perdóneme, no estoy acusando a nadie en particular porque no tengo los datos específicos de ese tema de la corrupción, pero lo que sí sé es que

por lo menos está en menor... en menor escala, en menor grado. Por eso el compañero del Cauca, del CRIC, se puso aquí porque hay otro factor importantísimo que tenemos que recuperar y rescatar y señalar también, es la participación de las comunidades, en este caso la participación efectiva de los pueblos, ¿en qué sentido? en que pueden administrar, en que pueden dirigir en que pueden controlar y que, si hay ese tipo de corrupciones pues esas mismas comunidades, esos mismos pueblos pueden también de la misma manera tomar las medidas, denunciar y contribuir no solamente... esto sería un apoyo para la Supersalud incluso y deberían... deberíamos evaluar cómo está esa corresponsalia entre la Supersalud y la Gestión que realizan las autoridades tradicionales o los pueblos indígenas en sus territorios.

Así que este Sistema que puede ser administrado, repito por las comunidades... el problema aquí es que hay que garantizar que los sea efectivamente, ahora los problemas, ¿cuáles son los problemas de este Sistema? creo yo que repito desde el control político, desde el llamado que le hacemos al Gobierno podemos entrar a contribuir y sepan ustedes que pueden contar con nuestro apoyo y nuestro seguimiento a estos hechos.

Lo primero es que este Sistema pretendió, o se homogenizó al Sistema de la EPS tradicionales, normales, cuando la realidad es otra y entonces después cuando fueron a ver que no se podía aplicar con la normatividad indígena propia que existe, contemplada la misma Constitución pues no se podía aplicar, pero ya de por sí traía un problema en el tipo... en el tema de la implementación y los obligaron a crear las EPS, porque todavía no preguntamos ¿por qué tiene que haber un intermediario para prestar el servicio de salud?, pero bueno, aun así con el tema de las dificultades que hay frente a la EPS podemos señalar que en el ejemplo de ustedes, este tipo de experiencias son positivas.

El tema de las... eso de imponerles a las EPS indígenas la función de... los criterios mismos que se utilizan... esos... como esos requisitos que tienen que llenar... ese es una barrera para ustedes, porque la pregunta aquí ¿será que las EPS normales, normalitas, las tradicionales, las que están en... no estoy hablando de las territoriales, pero todas estas que están inmersas en temas de corrupción, de quiebra o que están inmersas también en temas de mucha ganancia, van a los territorios? No... no van a los territorios, ni a esos territorios dispersos tampoco y mucho menos llevan los equipos médicos que ustedes están garantizando en los territorios. Yo quisiera que hiciéramos un balance de las tutelas porque eso se volvió también todo un negocio y ya sabemos por qué... por qué lo pagamos los colombianos y las

colombianas, no las EPS, no la empresa que se ha creado; a ver ¿cuál es el nivel de tutela que tienen unas con las otras? habría que evaluar eso, pero a las EPS del Sistema, del SISPI, no se le puede aplicar esa misma normatividad, mire el compañero que estuvo aquí, que explicó muy bien todo el Sistema, compañero que viene de la Sierra del Perijá, que explicó muy bien todo el Sistema dice, venga usted explique la otra parte técnica, porque esa es la que le están imponiendo a las EPS normales; es decir cuando estamos hablando del tema de la viabilidad financiera, cuando estamos hablando del número mínimo de afiliados, cuando estamos hablando de la viabilidad técnica, cuando estamos hablando de todos estos aspectos, repito que se los imponen o que lo tiene la EPS normales, pero que las condiciones de las IPS...de las EPS del Sistema SISPI, deben ser distintas, deben ser diferenciadas, deben ser de acuerdo a las especificidades que tiene cada territorio.

Bueno quisiera finalmente señalar que es necesario que este Sistema primero se evalúe efectivamente si hay temas de corrupción y corregir, sancionar, tomar medidas específicas frente a esos hecho; pero un aspecto importante que aquí hay que hacer, es garantizar, fortalecer financieramente a estas instituciones, pues porque no obstante a que no estamos de acuerdo con el Sistema como tal, el Sistema de EPS, el Sistema de Salud perverso que tenemos en Colombia, pues por lo menos ustedes muestran resultados importantes, positivos en materia de atención a la población y eso es significativo. Y aquí nada más para para mencionar por ejemplo un dato importante, en el año 2017 las cuatro mejores EPS del país no solamente dentro del tema de la población indígena, sino a nivel general, mejores por ejemplo que Sura, que Sanitas, que cualquiera de estas otras, teníamos entre esas AIC EPS indígena ¿en el Cauca no? la Dusakawi, también entre las mejores, estamos hablando del 2017, la Anas Wuayu, Pijaos Salud en el Tolima, repito con resultados importantes e insisto no solamente o no seguramente en términos de ganancias financieras, sino en términos de garantía de prestación del servicio a los colombianos y colombianas de manera específica a los pueblos indígenas y a las comunidades alejadas, más apartadas en estos territorios dispersos que no tienen esos recursos ni esas garantías para la prestación del servicio.

Así que, el llamado a la institucionalidad es ese, pero también a nuestros compañeros, a los Congresistas, a las Representantes y los Representantes, Senadoras y Senadores a que hagamos este control como tiene que ser y demos medidas efectivas para estas organizaciones, para estas instituciones, digo yo, no

empresas que deben prestar un servicio de garantía de un servicio fundamental para estas poblaciones. Muchas gracias.

**PRESIDENTA COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA, H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ:** Gracias a usted. El Senador CASTILLO... CASTILLA.

**H.S. JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR:** Muchas gracias señora Presidente. Voy a ser muy breve en mi intervención, saludo Comisión Séptima de Cámara y de Senado y a todas las personas asistentes; como aquí se ha dicho estamos ya en un Debate de cuatro (04) Sesiones en esta temporada, pero en las anteriores hemos desarrollado otros trabajos buscando contribuir a solucionar un problema y permítanme decir, no podemos coincidir en que este Sistema de Salud es un buen Sistema de Salud, no podemos coincidir en eso porque un Sistema de Salud que no le presta atención a la prevención y a la promoción y que se dedica a curar, pero para curar tiene problemas pues tiene que tener un problema en sí el Sistema, yo creo que sobre eso es que tenemos que reflexionar. Es decir, aquí no podemos hacer llamados a insistir en la prevención y la promoción, cuando en la alimentación escolar no se tiene control sobre el tipo de alimento que se suministra la niñez, por ejemplo para tener unas raíces de fondo de que lo que está ocurriendo; entonces de manera que yo sí creo que el Sistema es un Sistema que de fondo hay que revisar, que es un Sistema que tiene serias, serias dificultades y nosotros hemos ayudado; yo soy del Polo Democrático Alternativo y hemos ayudado a aprobar leyes aquí como la de Punto Final, hemos ayudado a que de las Cajas de Compensación se sacaran unos recursos para salvar una EPS, de las Cajas de Compensación y cada vez no es una solución al problema, cada vez no... no se encuentra la solución; yo quiero decir a la representante aquí de la Superintendencia y de ADRES, por ejemplo, cómo resolver un problema si ADRES, por ejemplo, de Catatumbo... a las del Catatumbo les ha girado 96 mil millones de pesos doctora y las deudas continúan intactas con la red pública, ¿qué es lo que está ocurriendo? nosotros hemos insistido en el Giro Directo como una forma de resolver. ADRES y el Congreso y el Gobierno hace todos los esfuerzos por asignar los recursos, ADRES les gira a las entidades, pero no les pagan a los hospitales y aquí no podemos decir entonces que el problema es de las EPS, no el problema es de quien atiende y el que tiene que atender son los hospitales en la región. ¿Cuánto le deben las EPS y la podía mencionar al Hospital de Ocaña, al Hospital de Ábrego? y ADRES le ha girado 96. 000 millones, entonces el problema no es que tenga plata.

Yo sí creo que habría que decir, bueno la UPC no es suficiente, ¿pero que están haciendo con la plata?, es qué es la Contraloría y en este informe, es mi solicitud señora Presidente, que la Contraloría intervenga y en esta intervención es que dice aquí hay unos hallazgos, ha encontrado que la plata de la salud donde menos se invierte en salud, que la plata de la salud se está yendo a pago de recursos con las UPC a hacer gastos que no guardan relación con la causalidad y seguir un listado; por ejemplo, utilizar los recursos del Sistema General de Seguridad en Salud para pagar contratos inmobiliarios ¿qué es eso? y aquí se ha denunciado, para comprar lámparas caras, cuando se debe es garantizar la atención en salud y entonces yo sí quiero llamar la atención porque aquí no se trata únicamente de aumentar la UPC y que haya plata todo el tiempo para las EPS, yo quiero con toda sinceridad llamar la atención sobre eso; no se trata de que hagamos esfuerzo todo el tiempo de asignar recursos, sino cómo se vigila la promoción y la prevención, dónde están los recursos, cómo es que se garantiza que cuando se le gire a las entidades, se le pague a la red pública de atención y a la red privada y a todos los prestadores y también decir si la Contraloría ha hallado algunas irregularidades y aquí se ha llamado la atención en dos ocasiones para que la Fiscalía éste y aquí se insistió nuevamente hoy para que la Fiscalía esté y en la Sesión anterior también y firmamos una Proposición para que la Fiscalía venga y la Fiscalía no viene, entonces también hay que mirar cómo no solamente es asignar recursos, sino cómo se ejerce la función de control y se actúa por parte de la Fiscalía.

Yo quiero señora Presidenta insistir en que nuevamente las Comisiones Séptimas de Cámara y Senado llamen a que la Fiscalía no solamente venga a este Debate, sino que actúe y sea eficiente en su accionar, porque aquí se ha solicitado y porque la Contraloría ha expedido un informe con unos hallazgos que indican que la plata de la salud se está desviando, se está desviando y el problema entonces no es únicamente de plata, plata sino también de control.

Eso es lo que quería plantear y ojalá insistir señora Presidenta en que el giro sea directo a la red pública, porque 96 mil millones sólo para poner el ejemplo de la región de la que yo soy, el Catatumbo colombiano se giran en un esfuerzo del Gobierno y los hospitales tienen las deudas intactas. Hay 24 EPS en este informe de régimen subsidiado cuyo patrimonio está en rojo y así se haga la liquidación no se alcanza a cubrir los gastos, entonces para qué seguimos nosotros insistiendo en decir que este es un Sistema que es un Sistema interesante, importante, viable, que así hagamos los esfuerzos, todas y todos no... este Sistema hay que revisarlo de

fondo y aquí no podemos seguir y con esto termino señora Presidenta, diciendo lo que en el pasado nos dijeron como lo público no sirve, hay que entregarle la administración a lo privado y en el informe de la Contraloría, de las mejores en régimen subsidiado la Nueva EPS, por lo menos tiene patrimonio favorable, de las mejores aquí está Compensar en materia de Cajas de Compensación. Entonces uno se tiene que mirar qué es lo que está ocurriendo, no se puede seguir permitiendo que se creen EPS, para que haya un negocio importante con la plata de la salud, para que haya enriquecimiento y yo lo digo con toda sinceridad, aquí hay unas EPS indígenas que hay que revisar porque se planteó aquí la de... la de Arboletes, el director, el gerente que... liquidador de Arboletes planteó, a los 5 años de constituida esa EPS, ya tenía dificultades, ya tenía problemas y ¿por qué tuvimos que esperar desde 2001 a 2019 para hacer la intervención? 17 años después, habiendo sabido que ya había problemas; eso es lo que quiero llamar la atención sobre la efectividad en la actuación de los entes de control, de la Fiscalía, la Contraloría, la Superintendencia y no se trata únicamente de asignar recursos, yo estaría dispuesto como Congresista inclusive, si hay que incrementar la UPC, hay que incrementarla, pero mostrando resultados y eficiencia en el control. Muchas gracias señora Presidenta.

**PRESIDENTA COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA, H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ:** Gracias a usted Senador. Senador Manuel tiene usted el uso de la palabra.

**H.S. MANUEL BITERVO PALCHUCAN CHINGAL:** Sí está bien. Muchas gracias señora Presidenta, un cordial saludo a los colegas congresistas, al poder ejecutivo que también está aquí y también de control y a los señores gerentes de las IPS, EPS.

Yo quiero manifestar sobre el tema de la UPC Diferencial; a pesar de que hemos escuchado en diferentes... en diferentes intervenciones en cuatro (04) sesiones, en donde parece que el atender la salud a los indígenas no... no les trae negocio, porque los indígenas estamos en zonas dispersas, creo que alcancé a escuchar en gran parte de unos informes de algunas EPS; entonces nosotros decimos bueno, si hay un Decreto o una Ley 691 del 2001 en donde su artículo 12 dice de que la UPC Diferencial se puede contratar hasta el 50% y cuando nosotros miramos el informe de la Contraloría, dice de que encontró unos hallazgos de qué... de ese porcentaje de la UPC Diferencial se está pagando otras cosas que no corresponden a la prestación del servicio de salud; yo pregunto a la Contraloría y a los Entes de Control

sobre esos hallazgos que se ha hecho a estas diferentes EPS ¿qué acciones se van a tomar? o ¿qué colecciones se van a tomar?, porque si están pagando el bienestar social que para todo, para todo es salud... pagan de estos recursos el bienestar social, ahora dicen que educación, pagan compra de lámparas, si se paga viajes, anticipos dice ahí en el informe de la Contraloría, bonificaciones; entonces este porcentaje ¿qué es para contratar la UPC Diferencial para los indígenas? está siendo desviado para otros temas y yo sí quiero ser enfático en eso y... y decirles a los señores de control de que nos ayuden a mirar sobre esos hallazgos y que los Entes de Control den esos resultados. Además creo que no hay la voluntad de parte de las EPS de dar un mayor porcentaje de contratación a las y IPS para que se dé una buena atención y las EPS no tienen esa voluntad, por ejemplo en la fortalecimiento del SISPI no hay un buen balance, la medicina propia y con nuestros médicos tradicionales no son tenidos en cuenta, si los contratan o les pagan les pagan como cualquier persona natural, no los consideran como médicos profesionales decimos nosotros en el en el lugar nuestro, porque para nosotros si son profesionales pero ellos no son bien... bien remunerados, les pagan como cualquier persona natural.

Entonces señora Presidenta, muchas gracias por darme la palabra; yo solamente quería manifestar eso, el descontento de que... esos recursos se están manejando mal, de la UPC Diferencial para que eso se tenga el mayor control y que no sea la causa de que nosotros vivimos o los indígenas viven en zonas dispersas para poder atenderlos y para poder prestar el servicio de salud. Muchas gracias señora Presidenta.

**PRESIDENTA COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA, H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ:** Gracias doctor Manuel. Del Gobierno, la doctora Cristina Arango, cinco (05) minutos; doctora hicieron unas preguntas directas a la ADRES.

**DIRECTORA ADRES, DOCTORA CRISTINA ARANGO OLAYA:** Muy buenas tardes honorables congresistas y a todos los acá presentes; entonces simplemente para recordar cómo va el flujo de recursos, entonces sigamos... básicamente el crecimiento de la UPC del subsidiado es de 14.7%, el crecimiento del contributivo del 6.25% y 42% no PBS contributivo. En 2019 a septiembre hemos girado alrededor de 16.4 billones de pesos, en la UPC del subsidiado.

Ahora bien, sigamos... ese incremento básicamente corresponde al incremento en general de la UPC y el esfuerzo que ha venido haciendo el Gobierno Nacional para tratar de disminuir la brecha entre contributivo y subsidiado, de esta manera entre

2018 y 2019 el incremento en UPC per cápita fue más o menos del 9.4%. Ahora frente a la EPS que hemos observado a lo largo del día de hoy, sigamos... lo que vemos es en general que la UPC liquidada, ha tenido crecimientos importantes, frente al mismo periodo del año anterior en general en todas las EPS que han hablado o se han mencionado en el día de hoy, incluso aquellas que han tenido una disminución en sus afiliados, explicado básicamente por el incremento en la UPC. Entonces de esa manera nosotros pues en general vemos un crecimiento... crecimiento que son relevantes e importantes frente... por lo menos frente a lo girado el año anterior.

Frente a los temas puntuales mencionados en No PBS, lo que tenemos en Capresoca es una... son dos radicaciones, una en septiembre 2018-2019 y otra en septiembre 2019 por alrededor de 512 millones de pesos. Si bien están acogidos a giro previo el problema es que como el nivel de glosa es tan alto en el histórico, no han tenido giro por ese motivo, Ambuq nos ha radicado alrededor de 4.100 millones de pesos y Salud mía 126 millones de pesos, frente a...pues, frente a lo que mencionaron. Ahora bien, como esas radiaciones son en general tutelas, entonces requieren la auditoría con la que hemos tenido problemas; esperamos que tengamos una solución próxima en términos del contrato para poder darle salida a ese tipo de solicitudes. Muchas gracias

**PRESIDENTA COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA, H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ:** Gracias doctora Cristina; doctora Carmen Eugenia.

**DELEGADA DEFENSORIA DEL PUEBLO, DOCTORA CARMEN EUGENIA DÁVILA:** Buenas tardes Honorables Senadores y representantes y a todos los asistentes. Como ya lo habíamos mencionado en Audiencias anteriores, nosotros hacemos anualmente una evaluación con fundamento en el universo de tutelas, que si bien no son un indicador determinante para mirar la calidad de las EPS, si nos dicen cosas interesantes; dentro de la EPS que se presentaron en esta Audiencia, tenemos por ejemplo a Convida que dentro de 40 EPS evaluadas, Convida ocupa el lugar número 11 dentro de las EPS que mayor vulneración de derechos tienen de acuerdo a la indicador de... de tutelas falladas. Entonces en el año 2017 tuvieron 34.89 tutelas, en el año 2018, 43.68 por cada 10 mil afiliados, esto significa un crecimiento del 25.22% también es importante mencionar a la EPS Barrios Unidos de Quibdó, que ocupa el lugar número 17 dentro de 40, dentro de los mayores vulneradores que tuvo un incremento del indicador de 26.91%; Emdisalud también tuvo un comportamiento como ya estaba notificado en el Acto en que se ordena la

liquidación 57.73% de incremento de tutelas entre el año 2017 y 2018; Capresoca desafortunadamente también tiene un incremento importante 24.87; las EPS indígenas tienen indicadores menores, frente a tutelas y no incrementos significativos; esto tiene varias circunstancias entre ellas la cultura de las poblaciones indígenas en el tema de la interposición de este tipo de medidas.

Frente a lo que se ha discutido en esta Sesión, quisiéramos plantear que hay una directa correlación entre el comportamiento financiero y la evaluación de las condiciones financieras y de gestión de las EPS y los resultados de los mayores vulneradores de derechos, si lo medimos por las tutelas falladas; es una... una directa correlación y si le aumentamos las peticiones, quejas y reclamos de la Superintendencia, esta conclusión se corrobora. Es decir, el tema de la situación financiera es sumamente importante para la garantía del derecho; recientemente salió en la cuarta medición de las condiciones financieras y hay varias EPS que después de cuatro mediciones, cuatro cortes de medición, no cumplen las condiciones financieras.

La Superintendencia Nacional de Salud tiene que adoptar unas decisiones difíciles con fundamento en la gran parte de los casos con... de acuerdo a los indicadores financieros y de solvencia, decisiones que considera la Defensoría son necesarias; muchas de ellas que llevan a la liquidación de entidades, entendemos que toda liquidación es difícil y nunca es lo ideal entrar a procesos de liquidación, esto se da después de un período digamos donde hay medidas previas de vigilancia especial, planes de mejoramiento, incluso un proceso de transición de cumplimiento frente a los indicadores de solvencia. Nosotros estamos convencidos que cuando la Superintendencia deba tomar decisiones en desarrollo de la evaluación que periódicamente hace, debe hacerlo por más duras que esas decisiones sean y asumimos que muy seguramente con estas decisiones recientes que se han tomado de liquidación de EPS, que implican que el Ministerio de acuerdo a la última reglamentación deba reasignar afiliados, implicará seguramente traumatismos en... en... las... en algunas, tratamientos o prestaciones de servicios y frente a eso quisiéramos desde la Defensoría hacer un llamado especial, tanto a las... supongo que tanto la Superintendencia como el Ministerio, estarán preparados en la mayoría de los casos para que este traslado que no va a ser fácil porque va a ser el traslado masivo más importante a varias EPS que se haya registrado en la historia del aseguramiento en salud, tendrán que estar pendientes de atender seguramente coyunturas importantes; sabemos que esos problemas se pueden presentar, pero sin

duda las decisiones que se adoptaron por parte de la Superintendencia, tenían los argumentos técnicos y eran necesarias para la depuración del Sistema.

En cuanto a la Defensoría del Pueblo, estaremos atentos a apoyar la garantía del derecho de las personas que en esta coyuntura que se avecina, la próxima semana, tengan la garantía de su derecho, no se ponga en riesgo su vida, sobre todo en el caso de los pacientes crónicos, los pacientes que están afectados por enfermedades de alto costo cuyo tratamiento no se puede interrumpir, tales como cáncer, enfermos renales, VIH, enfermedades huérfanas, entre otras.

Quisiéramos llamar la atención de este punto, porque consideramos que en el... en la semana que viene, el Sistema va a afrontar una situación sumamente crítica, donde tanto las entidades gubernamentales, como los órganos de vigilancia y control y toda la sociedad debemos estar atentos a que los derechos de las personas que quedan en esta situación de vulnerabilidad por la asignación, se afecten lo menos posible, que en ese sentido tenemos que trabajar de manera coordinada y obviamente la Defensoría estará ahí para apoyar cualquier proceso que sea necesario; muchas gracias.

**PRESIDENTA COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA, H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ:** Gracias doctora Carmen Eugenia. Doctor Cristancho, un minuto y la Ministra... la Viceministra.

**H.R. JAIRO GIOVANY CRISTANCHO TARACHE:** Gracias señora Presidente. Mire lo que pasa es que he escuchado mucho del tema de que tenemos un Sistema nefasto, que esto no sirve; no, yo creo que lo que tenemos que hacer y lo hemos dicho desde la Comisión Séptima y ustedes todos los actores, hagamos un gran pacto por la salud, hagamos... donde todos pongamos... vamos a hacer sugerencias y hagamos una modificación del Sistema, pero en la cual de verdad demos soluciones porque yo lo que veo es que en él... en el tema de promoción y prevención, si vemos que el 10% es insuficiente, pues subamos al 15% 20%, pero entre todos miremos a ver si es necesario; si la atención primaria es la que no funciona porque todos sabemos que hablamos que la atención primaria, pues aumentemos el porcentaje para que llegue atención primaria... y yo siempre he planteado que en los hospitales generalmente de primer nivel, debe haber un médico familiarista que sea el que defina a si ese paciente requiere o no una remisión y que no conviertan una gripe en una neumonía, cosas como éstas son tan elementales que debemos manejar y hacer por subregiones. Yo veo que en el país en cada

departamento hay subregiones y en esas subregiones que se manejen las 4 o 5 especialidades básicas que, con medicina interna, ginecología pediatría y cirugía general, podemos solucionar el 80% de las remisiones; siempre lo he dicho que es una forma de solucionar el tema, para evitar tanta remisión y tanta complicación de la situación en las regiones.

Yo creo que eso es importante; pero aquí quiero referirme a otros temas: el Sistema de Aseguramiento no es que sea malo, gracias a Dios con un carnet el estrato 1 al 6 pueden exigir los mismos derechos, si no se hubiese... fuera por caridad como hace unos 30 o 40 años, eso nos permite; que mejorar algunas cosas, pues la mejoramos que gracias a eso el No POS y el POS ahora tanto el subsidiado como el contributivo... eso está bien, que gracias a eso podemos ir a un hospital público o privado, eso está bien o sea hay cosas buenas el Sistema de aseguramiento, no podemos acabar de tajo con las cosas buenas, mejoremos promoción y prevención, mejoremos atención primaria, hagámoslo; pero tampoco vamos a decir que esto no sirve, yo creo que es que replantear muchas cosas.

Y yo sí... a la Supersalud; le hemos dado dientes con la transparencia en la salud, dos leyes este... en este Gobierno, con las sanciones que sean un poco más severas, pero tal vez los resultados no son los esperados; y yo sí quisiera decir que aquí no es cerrar EPS, aquí es acompañamiento a esas EPS para hacerlas viables o no y las que no sirven chao, hasta luego, pero acompañamiento; el éxito no es cerrar EPS y damnificando un poconon de usuarios, de pacientes que no tienen la culpa de que las cosas no funcionan en la EPS. Obvio mirando, esos dientes son para ese tema letal en la salud que es transversal a todo, que es la corrupción, que eso es y para eso le hemos dado y aquí creo que todos nos hemos referido a lo mismo, ¿dónde está la Fiscalía?, ¿dónde está la Contraloría, ¿dónde están?, que todo mundo sabe que muchos recursos se han ido en temas que no son para salud, ¿pero ¿dónde están? yo creo que eso es lo que debemos replantear.

Yo considero que debemos es entre todos sentarnos con cabeza fría, hacer un gran pacto por la salud y mejorar la salud de este país; y yo sí cuando fui Secretario de Salud y tuve contacto con muchas EPS en los recobros, doctora... eso de los recobros tenemos que replantearlo; no puede ser que la EPS preste un servicio y después le glosen todo y terminé lamentándolo la Secretaría de Salud, por favor págueme o a la ADRES a nivel nacional; esto no, inventemos algo y ese algo puede ser que se aumente la UPC un poco... un poco, no sé cuánto un 5% y 10%, pero que no tengamos esa calamidad siempre que la EPS tenga que ir a sufrir para que le

paguen lo que recobre, lo que ya pagó, eso es nefasto y eso tenemos que cambiarlo. Muchas gracias señora Presidenta.

**PRESIDENTA COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA, H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ:** Gracias doctor Cristancho; señora Viceministra para cerrar. Les recuerdo que tenemos pendiente solamente las Fuerzas Militares y el Magisterio; estamos dando un tiempo prudencial para la respuesta...ah y Ecopetrol... y estamos dando un tiempo prudencial para la respuesta y ya tener las grandes conclusiones de lo que han sido estas sesiones; señora Viceministra.

**VICEMINISTRA DE PROTECCIÓN SOCIAL, DOCTORA DIANA ISABEL CARDENAS GAMBOA:** Muchas gracias Presidenta de la Cámara... de la Comisión Séptima de Cámara, Senadores y Representantes, compañeros de la Mesa y directores y gerentes de EPS indígenas y otros del régimen subsidiado.

Yo solamente quiero aprovechar para dar varias respuestas que me parecen oportunas en el ejercicio de este... en este caso; para aclarar dos temas sobre el SISPI: en realidad el SISPI es una Construcción Autónoma Indígena, las empresas indígenas como las IPS indígenas también tienen un gobierno autónomo indígena y en la construcción del SISPI se ha manejado y se ha respetado la autonomía indígena en su construcción; efectivamente cuando hablamos del diferencial, de la UPC indígena, el diferencial de la UPC indígena se refiere a aquellas acciones que en la Ley 691... 1691, daba pie a las atenciones propias del pueblo indígena, que en este momento están terminando la construcción en algunas... en unas comunidades, muchos... de las EPS indígenas hoy están trabajando... delimitando esas acciones complementarias de la salud tradicional y del propio gobierno indígena que representaría justificar y fortalecer e integrar los modelos de atención con la salud occidental.

Igualmente, la... a pesar que los requisitos de habilitación financiera de las EPS indígenas son iguales a las del contributivo o subsidiado, esta construcción se respetó y se consultó con la... con el pueblo indígena; entonces no es una imposición, me parece muy importante lo que hemos hecho y es respetar la autonomía indígena y el gobierno indígena en el modelo de salud del pueblo... del pueblo indígena y en ese sentido si quisiera como tener esa precisión sobre los comentarios que se hicieron.

Las... por otro lado es una reflexión en realidad en el Sistema de Salud colombiano, tanto la EPS como los prestadores son empresas, públicas o privadas, pero son empresas y como empresas siempre... y el objetivo en cualquier empresa es que tengan un gobierno institucional que permita mostrar los resultados y un manejo transparente de los recursos; esto es una discusión que me parece fundamental cuando hablamos de... comparamos lo que es lo público y lo privado. Hoy tenemos EPS indígenas, hoy tenemos EPS públicas, tenemos EPS que vienen de Cajas de Compensación, pero también tenemos EPS privadas. Y esta diversidad institucional no quiere decir que no cumplamos unos requisitos mínimos y demos resultados sobre suficiencia patrimonial, sobre un manejo transparente de los recursos y sobre todo unos resultados en salud de la población que tienen afiliada. En ese sentido es muy importante identificar dos cosas: cuando hablamos de la UPC indígena, de la UPC del régimen subsidiado, uno de los retos más grandes que tenemos en la suficiencia de la información; a pesar de esto el año pasado 2000... para el año 2019. el Gobierno Nacional hizo un esfuerzo por igualar la UPC pura del régimen subsidiado con la del régimen contributivo, esto representó un incremento del 9.4% de la UPC del régimen subsidiado a diferencia del régimen contributivo que fue de 5.31. Estas igualaciones lo que buscan es garantizar la suficiencia de los recursos para la atención de la población del régimen subsidiado, no obstante, seguimos teniendo retos tanto para el diferencial de la UPC indígena, como para la UPC del régimen subsidiado, en los sistemas de información y en el reporte que nos que nos envían las EPS del subsidiado, para el análisis actuarial de la suficiencia de los recursos. En ese proceso de transformación necesitamos y creemos que la transformación digital del sistema que estamos promoviendo desde el Ministerio de Salud con el liderazgo de la Presidencia, logrará que nosotros realmente mejoremos y tengamos resultados de salud.

Dos elementos muy importantes para terminar; en esta Audiencia del día hoy se señaló las complejidades que tiene la financiación de las atenciones No UPC, les recuerdo que el artículo 240 del Plan de Desarrollo, al cual agradezco la participación del Congreso, la participación de todos ustedes porque nos ayudaron con su aprobación, podemos hoy transformar la manera como venimos pagando estas atenciones; hasta hace 16 años veníamos pagando con un mecanismo en el cual las EPS venían... pagaban y recobraban ya sea a la... al nivel nacional o a las entidades territoriales. A partir de enero 2020, la competencia en el caso del régimen subsidiado la asume la Nación, pero por segunda... otro cambio fundamental es que el pago se va a ser con pagos prospectivos, ¿eso qué quiere decir?, que vamos a

anticipar ese gasto, que vamos a garantizar que los ciudadanos colombianos no tengan una barrera en la atención porque la financiación esté fragmentada; esto representa un esfuerzo fiscal que representa un crecimiento del 30% del gasto frente al año pasado y esto es un esfuerzo por qué el compromiso del Presidente Duque es con la salud, es con la educación y con la transformación en equidad.

Y para finalizar solamente una reflexión; la Ley Estatutaria en su artículo 9°, establece dos cosas: primero, que hay determinantes de la salud, Senador estamos de acuerdo que la alimentación escolar es muy importante para salud, pero es escolar y hay elementos y servicios que corresponden a sectores que no son de la salud y que corresponde al Estado y es urgente en ese sentido abrir una discusión, sobre cómo, como sociedad, cómo vamos a financiar aquellos servicios que no son parte de la atención o la recuperación de salud, pero que sí son fundamentales para el bienestar de la población. Yo le pongo dos ejemplos: un ejemplo fundamental es el cuidador, muchos de los... con el envejecimiento poblacional nosotros realmente necesitamos más acompañamiento en la vejez; los hogares colombianos hoy son monoparentales o realmente se termina siendo de pareja y con la ausencia de hijos que hay una transformación demográfica en el país, vamos a tener que pensar cómo vamos a cuidarnos en la vejez; sin embargo la vejez y el cuidado de la vejez independiente... aquel cuidado que no está relacionado con la atención domiciliaria en salud ¿sí? tiene que ser financiada por alguien y en esta financiación hoy más o menos el 10% del gasto que estamos reclamando por tutelas, lo estamos financiando por el sector salud y eso no está contemplado en el gasto, pero eso también representa una... una reflexión, especialmente sobre quién va a regular y quiénes van a ser los autorizados para financiar estos... prestar estos servicios. Los cuidadores de ancianos necesitan un entrenamiento especial, necesitan un acompañamiento y necesitan que nosotros repensemos como sociedad, cómo vamos a atender la vejez, no solamente la población pobre sino también de la población con capacidad de pago.

Y finalmente para completar... un.... Anuncios: Acuerdo de Punto Final es una estrategia que como ustedes lo han señalado, la pudimos aprobar en el Plan de Desarrollo; Acuerdo de Punto Final está en proceso de implementación. En el caso del régimen subsidiado, el Decreto Reglamentario ya está publicado por el Ministerio Hacienda; en el caso al régimen subsidiado nosotros lo vamos a publicar a finales de la próxima semana. Sin embargo, es importante entender que con este mecanismo nosotros estamos buscando reconocer esas deudas o esas diferencias en cuentas,

que se generaron por el cubrimiento de gastos No PBS que no eran gastos que se hubieran incluido o se hubieran previsto en los recursos que se gira mensualmente a las EPS por la UPC. Son atenciones como la de servicios complementarios, son atenciones como medicamentos de nueva última generación que están entrando continuamente al país, que no son... que no son incluidos en la UPC, pero que la población o que por autonomía médica se prescriben; sin embargo esto ha hecho que acumuláramos unas deudas, que creemos es una oportunidad para introducir y fortalecer patrimonialmente el sector, no solamente las EPS, sino también los prestadores que son en final muchos de los que han soportado la carga de este costo de estos servicios.

En el caso de las entidades territoriales que son las que más han afectado pues a las EPS del régimen subsidiado, tenemos ya siete (07) Acuerdos con las entidades... con siete (07) entidades territoriales y estamos trabajando para poder que, en la transición entre los gobiernos regionales, podamos poner este tema como una prioridad en las agendas de los gobiernos entrantes. Muchas gracias.

**PRESIDENTA COMISIÓN SÉPTIMA CÁMARA, H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ:** Bueno, para todos ustedes muy buenas tardes; quedamos pendientes ya de la siguiente Sesión y de las conclusiones que vamos a sacar las Comisiones Conjuntas para compartir con el Ministerio, con la Defensoría, con las diferentes instancias del Gobierno y damos por terminada esta Sesión, agradeciendo a todos los asistentes su presencia y dedicación en esta sección. Para la Comisión Séptima damos por terminada, siendo las dos y veinticinco (02:25 P.M.) y se cita para mañana a las nueve y treinta (09:30 A.M.) de la mañana. Muchísimas gracias, señor Secretario.

**SECRETARIO, COMISIÓN SÉPTIMA SENADO, DOCTOR JESÚS MARIA ESPAÑA VERGARA:** El señor Presidente de la Comisión Séptima del Senado convocó para las diez (10:00 A.M) de la mañana, para evacuar los siete (07) Proyectos que fueron anunciados en el día de hoy. Gracias a todos por su asistencia, muy buenas tardes y se levanta la sesión siendo las dos y veintiséis (02:26 P.M) de la tarde.

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

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

**H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ**  
PRESIDENTA  
COMISIÓN SÉPTIMA  
H. Cámara de Representantes

**H.R. HENRY FERNANDO CORREAL H**  
VICEPRESIDENTE  
COMISIÓN SÉPTIMA  
H. Cámara de Representantes

**JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA**  
SECRETARIO  
COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO

**EMIRO ENRÍQUE GONZÁLEZ MARTÍNEZ**  
SECRETARIO (E)  
COMISIÓN SÉPTIMA DE LA CÁMARA

**A ESTA SESIÓN CONJUNTA, DE LAS COMISIONES SÉPTIMAS DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA FUERON CITADOS LOS SIGUIENTES FUNCIONARIOS:**

**CITADOS**

<b>No.</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>EXCUSA/DELEGACIÓN</b>	<b>ASISTENCIA/ INTERVENCIÓN</b>
1	DOCTOR ALBERTO	MINISTRO DE HACIENDA Y	<b>EXCUSA:</b>	SI ASISTIÓ

COMISIONES SÉPTIMAS CONSTITUCIONALES PERMANENTES  
DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
LEGISLATURA 2019-2020  
ACTA No.03– SESIÓN CONJUNTA – MARTES 29 DE OCTUBRE DE 2019

Página 90 de 95

	CARRASQUILLA BARRERA	CRÉDITO PÚBLICO	<b>DELEGA:</b> MARIA VIRGINIA JORDÁN  DIRECTORA GENERAL REGULACIÓN ECONÓMICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	NO INTERVINO
2	DOCTOR JUAN PABLO URIBE RESTREPO	MINISTRO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	<b>EXCUSA:</b>  <b>DELEGA:</b> DIANA CÁRDENAS  VICEMINISTRA	SI ASISTIÓ  NO INTERVINO
3	DOCTORA CRISTINA ARANGO OLAYA	DIRECTORA GENERAL ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES		SI ASISTIÓ  SI INTERVINO
4	DOCTOR FABIO ARISTIZÁBAL ÁNGEL	SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD	<b>EXCUSA:</b>  <b>DELEGA:</b> MARIA ANDREA GODOY CASADIEGO  JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA	SI ASISTIÓ  NO INTERVINO
5	DOCTOR GUSTAVO MORALES COBO	PRESIDENTE ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS DE MEDICINA INTEGRAL - ACEMI		SI ASISTIÓ
6	DOCTORA ELISA CAROLINA TORRENEGRA	DIRECTORA EJECUTIVA DE		SI ASISTIÓ

COMISIONES SÉPTIMAS CONSTITUCIONALES PERMANENTES  
 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
 LEGISLATURA 2019-2020  
 ACTA No.03– SESIÓN CONJUNTA – MARTES 29 DE OCTUBRE DE 2019

Página 91 de 95

		GESTARSALUD		
7	DOCTOR JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA	DIRECTOR EJECUTIVO ACHC ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS		SI ASISTIÓ
8	DOCTORA OLGA LUCIA ZULUAGA	DIRECTORA EJECUTIVA DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS ACESI		SI ASISTIÓ
9	DOCTORA LUDIA YENITH MEDINA -	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI		SI ASISTIÓ SI INTERVINO
10	DOCTOR JULIAN DAZA MALO	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR "DUSAKAWI" EPSI	SUSTENTÓ LA PARTE FINANCIERA LA DRA. SHIRLEY BARRETO VALLE	SI ASISTIÓ SI INTERVINO
11	DOCTOR JOSE RENE DUCUARA DUCUARA	PIJAOS SALUD EPSI	HAROLD ROJAS DIRECTOR FINANCIERA	SI ASISTIÓ
12	DOCTOR FABIO EDMUNDO ENRIQUEZ MIRANDA	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI		SI ASISTIÓ SI INTERVINO

COMISIONES SÉPTIMAS CONSTITUCIONALES PERMANENTES  
DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
LEGISLATURA 2019-2020  
ACTA No.03– SESIÓN CONJUNTA – MARTES 29 DE OCTUBRE DE 2019

Página 92 de 95

13	DOCTOR JORGE GÓMEZ DUARTE	SALUDMIA EPS		SI ASISTIÓ SI INTERVINO
14	DOCTORA ALBA MUÑOZ	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S "EMDISALUD E.S.S EPS-S"	LUIS CARLOS OCHOA CADAVID, AGENTE LIQUIDADOR DE LA EPS EMDISALUD E.S.S.,	SI ASISTIÓ SI INTERVINO
15	DOCTOR JUAN DAVID ARTEAGA	SAVIASALUD	<b>EXCUSA:</b>  <b>DELEGA:</b> MAURICIO MARAMILLO MONTOYA  SUBGERENTE FINANCIERO	SI ASISTIÓ
16	DOCTOR JAVIER ORLANDO FERNANDEZ FRANCO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA		SI ASISTIÓ SI INTERVINO
17	DOCTORA CLAUDIA CECILIA URIBE RANGEL	DIRECTOR CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NORTE DE SANTANDER – COMFANORTE	SE RETIRÓ VOLUNTARIAMENTE DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	
18	DOCTORA NURIA YARLEY BOHORQUEZ PEÑA	GERENTE CAPRESOCA EPS		SI ASISTIÓ SI INTERVINO
19	DOCTOR LUIS ERNESTO	GERENTE ASOCIACIÓN	CONFIRMO ASISTENCIA	SI ASISTIÓ SI INTERVINO

COMISIONES SÉPTIMAS CONSTITUCIONALES PERMANENTES  
DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
LEGISLATURA 2019-2020  
ACTA No.03– SESIÓN CONJUNTA – MARTES 29 DE OCTUBRE DE 2019

Página 93 de 95

	BALOYES	MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ (AMBUQ) EPS	ENVIO RESPUESTA	
20	DOCTOR FERNANDO CARRILLO FLÓREZ	PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN	<b>EXCUSA:</b>  <b>DELEGA:</b> GELMAN RODRÍGUEZ  PROCURADOR DELEGADO PARA LA SALUD , LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EL TRABAJO DECENTE	SI ASISTIÓ
21	DOCTOR CARLOS ALFONSO NEGRET MOSQUERA -	DEFENSOR DEL PUEBLO	<b>EXCUSA:</b>  <b>DELEGA:</b> CARMEN EUGENIA DAVILA GUERRERO  DELEGADA PARA EL DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL	SI ASISTIÓ  SI INTERVINO
22	DOCTOR CARLOS FELIPE CÓRDOBA	CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA	<b>EXCUSA:</b>  <b>DELEGA:</b> JULIO CÉSAR CÁRDENAS URIBE  CONTRALOR DELEGADO PARA EL SECTOR SOCIAL	SI ASISTIÓ  NO INTERVINO
23	DOCTOR FABIO ESPITIA GARZÓN -	FISCAL GENERAL DE LA NACIÓN (E)		NO ASISTIÓ
24	DOCTOR VICENTE VILLAMIL JOSE	VEEDOR NACIONAL		SI ASISTIÓ

		EN SALUD		
25	ASOCIACIONES DE PACIENTES	ASOCIACIONES DE PACIENTES		SI ASISTIÓ

	HERIBERTO GONZALEZ YONDAPIZ DINAMIZADOR CRIC	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI		SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO
--	--	---	--	----------------------------

**COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.-**, Bogotá D. C., a los siete (07) días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve (2019).- Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la **Ley 5ª de 1992** y lo dispuesto en el numeral 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. 03 - Conjunta** de fecha **martes veintinueve (29) de octubre de dos mil diecinueve (2019)**, correspondiente a la **TRECERA SESIÓN CONJUNTA**, de las Comisiones Séptimas Constitucionales del Congreso de la República, de la Legislatura 2019-2020.

El Secretario de la Comisión Séptima de Senado,

**JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA**

El Secretario ( e) de la Comisión Séptima de Cámara,

**EMIRO ENRÍQUE GONZÁLEZ MARTÍNEZ**