

República de Colombia



Asamblea Departamental del Cesar Página 1 de 40

**PERIODO DE SESIONES EXTRAORDINARIAS DE LA HONORABLE
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR EN CUMPLIMIENTO DEL
DECRETO 000160 DE SEPTIEMBRE 1 DEL 2025.**

(11 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025)

ACTA No.008

FECHA: VALLEDUPAR, 11 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

HORA DE INICIACION: 10:00AM

**LUGAR: SALON DE SESIONES DE LA HONORABLE
ASAMBLEA VALLEDUPAR – CESAR.**

Presidente: Con los buenos días, señor secretario, sirva se llamar a lista y verificar el quorum.

Secretario General: Con gusto, señor presidente. vamos a hacer el llamado a lista para verificar el quórum.

ASISTENTES:

No.	DIPUTADOS	ASISTENCIA
1	BARROS GNECCO JORGE ANTONIO	
2	CASTILLA BROCHEL RONAL ARTURO	PRESENTE
3	DAZA LOBO CARLOS ALBERTO	PRESENTE
4	GUTIERREZ PRETEL MANUEL	PRESENTE
5	GUTIERREZ RAMIREZ MIGUEL ANGEL	PRESENTE
6	MEZA OCHOA MARIA CECILIA	PRESENTE
7	MUVDI ANILLO FAWZI	PRESENTE
8	PANA RAMOS JORGE ANDRES	
9	RODRIGUEZ BARRIGA JOSE MARIO	
10	SUAREZ MOSCOTE JESUS JAVIER	
11	ZULETA MURGAS CLAUDIA MARGARITA	PRESENTE

Secretario General: Señor presidente le informo que a esta hora hacen presencia en la Honorable Asamblea Departamental del Cesar siete (7) honorables diputados, existiendo quórum para deliberar y decidir.

El presidente: existiendo quórum para deliberar y decidir sírvase llamar a lista.



ORDEN DEL DIA

**PERIODO DE SESIONES EXTRAORDINARIAS DE LA HONORABLE
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CESAR EN CUMPLIMIENTO DEL
DECRETO 000160 DE SEPTIEMBRE 1 DEL 2025.**

- 1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.**
- 2. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.**
- 3. INVOCACION A DIOS.**
- 4. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR. PROPOSICIÓN.**
- 5. DEBATE, CONTROL POLÍTICO, CUMPLIMIENTO DE LA PROPOSICIÓN 086
DEL 2025**
- 6. LECTURA DE CORRESPONDENCIA.**
- 7. PROPOSICIONES Y RESOLUCIONES.**
- 8. VARIOS.**

DESARROLLO:

- 1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM**
- 2. LECTURA Y APROBACION DEL ORDEN DEL DÍA**

Presidente: Se coloca en consideración el orden del día. Se abre su discusión, Anuncio que se va a cerrar, Queda cerrada. Aprueban el orden del día. Continúe, señor secretario.

Secretario General:

- 3. INVOCACIÓN A DIOS**

Diputada claudia margarita

Oración.

El presidente: Continúe, señor secretario.

Secretario General:



4. LECTURA Y APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR. PROPOSICIÓN.

Preséntase la lectura y desaproveche el acta 007 correspondiente a la sesión extraordinaria del día 10 de septiembre del 2025. Dicha acta cumple con las disposiciones reglamentarias contenidas en el artículo 23 de la ordenanza 249 del 2022. Presentada por el Honorable Diputado y Presidente Jorge Antonio Barros Gnecco.

El presidente: Se abre la discusión de la proposición, anuncio que se va a cerrar, queda cerrada. ¿Aprueban la proposición anteriormente leída?

Secretario General:

5. DEBATE DE CONTROL POLÍTICO EN CUMPLIMIENTO DE LA PROPOSICIÓN 086 DEL 2025.

Presidente: Bueno, en estos momentos nos encontramos en medio de la realización de este debate. Por propuesta, perdón, 086 de esta vigencia presentada por los proponentes Claudia Margarita Zuleta, la diputada María Cecilia Mesa Ochoa, el diputado Jesús Suárez. Así las cosas, le damos el uso de la palabra a la diputada Claudia Margarita para que inicie la introducción de este importante debate. Y qué pena, antes de darle el uso de la palabra, diputada, vamos a hacer claridad de cómo va a ser la metodología del debate. Una vez culmine la presentación los ponentes, le damos el uso de la palabra para que igual se vayan también preparando para su intervención. A la doctora María Teresa, gerente del Hospital Regional José David Padilla Villafañez. A la doctora Sandra Rincón, de la Clínica Santa Elena del Valle. La doctora Marta Socarraz del Instituto Cardiovascular del Cesar, la doctora Lina Lima de la Clínica Cesar. Posteriormente le damos el uso de la palabra a la doctora Gina Paola Sánchez, secretaria de Salud del Departamento. Esto para hacer el debate un poco más diligente y podamos ser lo más conciso posible. Tiene el uso de la palabra la diputada Claudia Margarita Zuleta.

diputada Claudia Margarita Zuleta: Nuevamente agradeciendo la presencia de todos los prestadores de servicios de salud que han aceptado esta invitación, también representantes de los aseguradores, creo que hay algunos representantes de EPS. El señor delegado del Ministerio del Trabajo, muchas gracias por estar aquí, de la Defensoría del Pueblo, también muchísimas gracias por aceptar esta invitación. A todos, bienvenidos y muy buenos días. Yo quiero empezar por... Quiero plantear cuál es el objetivo, por qué los hemos convocado el día de hoy, por qué ha



Asamblea Departamental del Cesar Página 4 de 40

surgido del seno de esta corporación y de los 11 diputados el interés de entablar este diálogo con los prestadores de servicios de salud del Departamento del Cesar y por supuesto... hacerlo de cara a lo que plantea frente a estos retos del sistema la Secretaría de Salud Departamental del Cesar. Para nadie es un secreto ya en este país, creo que hasta el ciudadano más desprevenido en Colombia hoy tiene claro que el sistema de salud... que tenemos los colombianos enfrenta uno de sus momentos más difíciles. Yo me atrevería incluso a decir el momento más difícil en sus 32 años de existencia. Este sistema que nació con la ley 100 de 1993 y que ya ha sido reestructurado, que ya ha sido reformado, que ha sido modificado de manera estructural en dos oportunidades, en el año 2007 con la Ley 1122, en el año 2011 con la Ley 1438 pero que transversalmente a través de muchas decisiones administrativas, decretos, resoluciones, con la misma jurisprudencia de la Corte Constitucional, todo el tiempo está marcando la pauta de hacia dónde debe ir el sistema de salud. Con la definición del concepto del derecho a la salud y el contenido del derecho fundamental a la salud, considerado así desde 2008 en Colombia, materializado todo esto en la ley estatutaria de la salud, la ley 1751 de 2015. Tenemos un marco regulatorio lo suficientemente amplio que ha progresado en el tiempo y que nos deja entender que lo que tenemos hoy no es en estricto sentido lo que el constituyente planteó, lo que planteó la ley 100 de 1993. Tenemos que empezar por fijar una premisa. Y es que este sistema ha sido un sistema en constante evolución. Ustedes, como prestadores, la mayoría de ustedes tienen muchísimos años. Probablemente muchos incluso han trabajado en el sector desde antes de la ley 100 y ustedes son los primeros testigos de que este sistema no ha sido un sistema estático. Ha evolucionado con el tiempo y ha evolucionado tratando de cada día... Las medidas que el Estado y las condiciones de las finanzas públicas, sobre todo, lo permiten irle dando más garantías a los afiliados, a los usuarios, a los ciudadanos, que finalmente son el centro de todo esto, lo más importante dentro del sistema. ¿Qué quiero resaltar para empezar de nuestro modelo de salud, del Sistema General de Seguridad Social y Salud creado por la Ley 100? Yo quiero, porque ahora vamos a ver muchas de las dificultades que estamos enfrentando, pero yo siento que es honesto y que es justo empezar por resaltar sus logros. Porque sin duda hay logros, sin duda hay cosas de las que nos tenemos que sentir orgullosos. Por ejemplo... tener un país con una cobertura de aseguramiento prácticamente plena. En Colombia el aseguramiento supera el 98%. Eso quiere decir que cada colombiano tiene un seguro de salud. Sí, cada colombiano lo tiene. Cada colombiano, un día que lo necesita, que se enferma, que tiene una dificultad, sabe que puede ir a una institución de salud y que no tenía que salir a vender su



Asamblea Departamental del Cesar Página 5 de 40

casa, que salir a empeñar, que salir a... entrar en una crisis financiera en su hogar o que no se iba a poner a atender si no tenía la plata. Hoy hay un sistema que garantiza aseguramiento para prácticamente todos los colombianos. Creo que hay que resaltar también como logro, los logros en materia de solidaridad y equidad que tiene este sistema, a pesar de que muchos lo quieran desconocer. Este sistema de salud nuestro es un sistema solidario. Y es solidario porque aquí... Todos recibimos el mismo plan de beneficios en salud, a pesar de que todos no aportamos en la misma medida al sistema. Aquí el que tiene menos paga menos, el que tiene más paga más y el que no tiene... no paga nada. De hecho, en Colombia, el 56% de la población..no paga, es decir, está recibiendo el plan de beneficio a través del subsidio que otorga el Estado, lo que llamamos el régimen subsidiado. Una realidad que es más profunda en regiones como la nuestra, porque en el departamento del Cesar... Oye, esto, tres de cada cuatro personas afiliadas al sistema están en el régimen subsidiado de salud. Tres de cada cuatro personas en el departamento del Cesar están en el régimen subsidiado de salud. Y eso habla mucho, primero de nosotros como territorio, de nuestra condición socioeconómica, de nuestra realidad laboral. Pero habla mucho también de un sistema de salud que es capaz de sostenerse y de pasar momentos tan difíciles como la pandemia, por ejemplo, atendiendo a todo el que lo necesitó, aún con eso, cuando solamente uno de cada cuatro ciudadanos es capaz de hacer un aporte al sistema. Entonces creo que es indudable y que podemos fijar la segunda premisa: este es un sistema solidario. Y también podemos decir que es equitativo en la medida, insisto, que todos tenemos el mismo plan de beneficios, independientemente de cuánto le aportamos al sistema. Hace unos días en esta convocatoria hablaba con uno de ustedes. Un representante de una clínica importante y me decía, que también es médico además y atiende su consulta, me decía, Claudia, cuando yo recibo mi listado de pacientes en la mañana de las consultas que voy a hacer, yo no sé si el señor Pedro y la señora María que entran a mi consultorio son del subsidiado del contributivo. Yo no me dobo de eso, ni me interesa. A todos los atiendo en las mismas condiciones. Eso, queridos amigos, hay que valorarlo, porque eso no pasa en todo el mundo. Eso no pasa en todo el mundo. Eso pasa en muy pocos países y Colombia es uno de ellos. Hemos logrado otra cosa que incluso en el Club de Países Ricos. De países ricos, que se llama la OCDE, que solamente están, yo creo que es cuestionable, pero solamente están tres países de América Latina, entre esos Colombia. En promedio de la OCDE..Colombia tiene uno de los menores gastos de bolsillo. Es decir, o tenía, porque eso también empezaba a deteriorarse. Uno de los mejores gastos de bolsillo. ¿Qué quiere decir? Que los ciudadanos no tenían que acudir a



Asamblea Departamental del Cesar Página 6 de 40

su bolsillo para financiar la atención en salud, precisamente en virtud de un modelo de aseguramiento que lo ha garantizado. Un modelo de aseguramiento que no es privado.

Es mixto, pero que está absolutamente regulado por el Estado. Cada norma, cada forma como se define el flujo de recursos, las condiciones de operación, quienes participan, cómo participan, todo está delimitado por el Estado. Este es un sistema... de aseguramiento mixto, lo que quiere decir que aquí hay aseguradores públicos, privados y mixtos. Todos pueden participar, así como también pueden participar en la prestación de los servicios. Y así sucede en la realidad, entidades públicas, privadas y mixtas. ¿Por qué es importante eso? Porque quiero fijar otra premisa. Y la quiero fijar porque esto se ha discutido mucho en el debate público nacional últimamente. Y es que este sistema se acabó porque unos privados se apoderaron de los recursos y se los robaron. O se los están robando. Eso no es verdad. El Estado está en todas las partes del proceso. Está como asegurador, está como prestador y está en la parte más importante para garantizar que el sistema exista, que es el sistema de inspección, vigilancia y control. De manera que, si las cosas no funcionan como deberían, es decir, si las cosas no funcionan como está definido en la ley, aquí hay una pregunta que hacerle. ¿A quiénes inspeccionan, vigilan y controlan? Porque hay allí una de las, digo yo siempre, de las tres patas más importantes de la mesa. Quiero fijar también como premisa que con este modelo de aseguramiento... Colombia ha tenido reducciones importantes o mejoras, mejoras importantes en indicadores de salud. Nosotros recuperamos o hemos logrado aumentar la expectativa de vida de los colombianos en más de 8 años desde la creación de este modelo. Se han reducido sustancialmente los indicadores más desplorables en el país, como la mortalidad materna, la mortalidad infantil. Sin que logremos todavía los indicadores ideales, pero el que no los hayamos logrado no nos debería impedir reconocer lo mucho que hemos logrado y que hemos avanzado. Quiero destacar esos tres o esos varios elementos que he mencionado antes de empezar a hablar de las dificultades que nos retan el día de hoy y que nos tienen en esta discusión. Yo no sé cómo paso acá. Perdón. Para pasar la diapositiva.

Pero allá no se está viendo lo que yo estoy proyectando acá. Yo creo que mejor no quitas de eso, deja de hacerlo porque me enredo. Aprovechamos el momento para reportar la asistencia del diputado José Mario Rodríguez Barriga. Ok, listo, gracias, disculpen que estaba aquí enredada. Bueno, ya había dicho esto, que Colombia con cifras a julio del 2025... Tenemos 52.308.000 afiliados, el 51% de eso en el régimen



Asamblea Departamental del Cesar Página 7 de 40

subsidiado de salud, esto es datos país, el 44% en el régimen contributivo y un 4% de la población en regímenes especiales.

Este es el tamaño de la responsabilidad del sistema de salud en Colombia. Y ese tamaño de la responsabilidad a nosotros nos generó una inmensa inquietud cuando escuchamos esto. La ministra de Salud, ex ministra de Salud, Carolina Corcho, en un momento importante en el que el país... se enfrenta a un caos, a una crisis del sistema de salud, dice que hay que revelar. O materializar una crisis que sea explícita para que las personas y los ciudadanos tengan que entender que se requiere un cambio. Un cambio que ya lo he dicho y yo creo que todos lo hemos vivido, lo hemos entendido, lo que busca es... cambiar el rumbo del actual sistema de salud, acabar con el modelo de aseguramiento como lo hemos conocido hasta hoy. Con aseguradores públicos y privados, y estatizar absolutamente el manejo del sistema de salud, para que sea sólo el Estado, ya no como un asegurador, con todo lo que significa ser asegurador, sino como un pagador absoluto. El sistema debe ser lo que controle en adelante la operación. prestadores son testigos excepcionales de eso. La hemos visto materializar a través de una asfixia mecánica, le llamo yo, a través de una asfixia. Al sistema de salud. Una asfixia que padecen los prestadores con las fallas del flujo de recursos que ponen en riesgo la operación del servicio y, como consecuencia de eso, se pone en riesgo la prestación del servicio de salud y, con eso, las vidas y la tranquilidad y la integridad de esos 52 millones de personas. ¿Cómo logran esa asfixia mecánica? ¿Por qué lo digo? ¿Cómo lo puedo asegurar? Lo puedo asegurar de varias maneras. La primera de ellas, aquí hay una cosa que se ha discutido por mucho tiempo, no de ahora, no reciente, y es de la insuficiencia del cálculo de la unidad per cápita. De la unidad... de pago por capitación, que es la asignación presupuestal que hace el Estado como reconocimiento por cada afiliado al sistema.

Todos hemos sido testigos de cómo se profundizó la insuficiencia y de la negativa del Estado Nacional, del Gobierno Nacional, de sentarse, como lo ordenó la Corte Constitucional, con los aseguradores y teniendo en cuenta... todas las variables que deben tenerse en cuenta para la construcción de la UPC. Esto ha sido incluso sujeto de varios autos de la Corte Constitucional que ha declarado en desacato al Gobierno Nacional por no hacer la actualización adecuada de la UPC. Esa es una de las maneras más importantes de asfixiar al sistema. Segunda. Este sistema de salud, que es garantista porque tiene prácticamente todas las inclusiones, con pocas exclusiones, el sistema. Este es uno de los pocos países del mundo que le dice a los ciudadanos: 'Usted tiene derecho prácticamente a todo lo que... Pero aún hay



Asamblea Departamental del Cesar Página 8 de 40

algunas exclusiones. Y esas exclusiones no significan que el usuario no pueda acceder a ellas. Significa que hay trámites para accederlas. Y en esos trámites está la tutela. Y otros mecanismos que ha creado el Estado colombiano que hace que los aseguradores y prestadores tengan que garantizar servicios que no están financiados con la OPC. Para eso, en el año 2021, se creó la norma de los presupuestos máximos, que ustedes lo conocen muy bien. Que hace una asignación presupuestal del Estado para trasladar a las EPS y garantizar con eso que se paguen esos servicios que no están incluidos en el plan de beneficios en salud. ¿Qué está pasando con los presupuestos máximos? No solamente han sido subestimados, y para eso hay otros incidentes de desacato de la Corte Constitucional, sino que se ha hecho, se ha ralentizado su pago. Ahora, en 2025, apenas salió la noticia del pago de los presupuestos máximos del año 2022. Es decir, en un sistema que tiene utilidades tan marginales, cuando a ti se te restringe el pago de lo necesario, pues entra en una asfixia mecánica. Y esa asfixia mecánica nos está llevando, o nos ha conducido, a esa crisis explícita. Tercero, he mencionado dos. Uno, la insuficiencia de la UPC. Dos, la ralentización del giro de recursos del Estado a los aseguradores y, entre eso, como fundamento muy importante, el de presupuestos máximos. La utilización o la definición de parte del Estado de utilizar recursos, doctora Gina, que son, hacen parte de la unidad per cápita para cosas distintas a las calculadas en el plan de beneficios. Ejemplo de eso. Los equipos básicos en salud, sobre lo cual también tuvo que pronunciarse la Corte Constitucional, diciendo no puede usarse el recurso del cálculo de la UPC, que se calcula para la prestación del plan de beneficios en otros sistemas de salud. No porque aquellos propósitos no sean loables, sino porque, si estamos en una insuficiencia y le vamos a sacar más dinero, pues la crisis se profundiza. Y la última, la perla. Poner en cuidados intensivos a las EPS ahí, como dice el Ministro de Salud, para que salga la reforma. Creo que ahora lo escucharemos probablemente de los prestadores, es evidente, es claro, doctora Gina, usted también los podrá aclarar, el flujo de recursos en estos últimos años. Lejos de mejorar, como es lo que aclama el sistema, se ha hecho más lento, se ha empeorado y las EPS que fueron intervenidas por el Estado... Lejos de salir a mejorar su situación financiera, la han empeorado, han deteriorado su patrimonio y por lo tanto se han hecho más altas las deudas. Hoy el gobierno nacional tiene 10 EPS intervenidas. Y esas EPS intervenidas sufren los peores detrimientos, es decir, las mayores pérdidas y las mayores deudas se están acumulando precisamente en las EPS intervenidas, que acumulan el 56% de la población afiliada, es decir... Más de la mitad de la población de Colombia hoy está afiliada a EPS que están manejadas por el gobierno. Porque una EPS



Asamblea Departamental del Cesar Página 9 de 40

intervenida es una EPS que está manejada por el gobierno. No puede el gobierno lavarse las manos con eso. No puedes decir, 'ah, es que eso es el interventor'. Es que el interventor es un funcionario nombrado por el superintendente de salud.

Y le escuchamos incluso al ex superintendente Leal decir que las hojas de vida de los interventores las recibe de Palacio. Los interventores son funcionarios delegados por la Superintendencia Nacional de Salud y hoy el 56% de los colombianos, más de la mitad de la población asegurada, está en EPS en ese sentido. ¿Y qué ha pasado? Para hacer un balance de 2022 acá. ¿Cómo se materializa o cómo viven los afiliados, el centro del sistema, ese problema? Pues lo viven, aquí tenemos algunas cifras. Las peticiones, quejas y reclamos, que acumulando el 1% de todas las prestaciones del país... En este país se hacen aproximadamente 400 millones de prestaciones en salud al año. Y aquí ha habido quejas y tutelas y eso ha sido un problema de toda la vida, no de ahora. Pero esas quejas y tutelas representaban el 1% del total de las prestaciones. Pero aún con ese 1% el total de las prestaciones se usó como premisa fundamental para intervenir las EPS que las quejas eran muy altas. Y que las tutelas eran muy altas. Y había que intervenir. Pero resulta que intervinieron. Y las tutelas no bajaron. Y las PQR no bajaron, sino que se multiplicaron. Pasamos de tener 556 mil quejas en el primer semestre de 2022 a tener casi un millón en el primer semestre de 2025. Y las EPS más grandes, que las intervino el gobierno porque las iba a arreglar, pasaron de 113. 000 quejas, como de la 9PS en 2022, a 245. 000 en 2025. Sánitas. Una de las EPS mejor calificadas por los usuarios antes de la intervención, y de eso podemos dar fe aquí en el Departamento del Senado, especialmente los prestadores, que en el medio de las dificultades, porque nada era perfecto, veían a Sanita como una de las EPS más cumplidas. Se multiplicó en casi 120% las peticiones, quejas y reclamos. Y tenemos que decir lo mismo de las tutelas. Las cifras de tutelas en Colombia hoy son cifras récord, han alcanzado niveles históricos. 30. 000 tutelas en un solo mes, el mes de mayo de 2025, es un récord histórico. Es decir, no solamente están asfixiando mecánicamente, no solamente tienen en cuidados intensivos a las EPS para que no salga la reforma, sino que eso lo padecen, lo padecen, lo sufren los usuarios y lo vemos manifestado en estas cifras que les acabo de dar. El panorama financiero, yo le llamo, es de insolvencia estructural. Claramente es de insolvencia estructural, por eso las discusiones, esta discusión hoy la vamos a dar a nivel local, pero esta es una discusión de país, doctora Gina. Lamentablemente tenemos que reconocer que las soluciones que necesitamos no las tenemos al alcance de la mano de la entidad departamental ni de las entidades municipales. La deuda acumulada de las



Asamblea Departamental del Cesar Página 10 de 40

EPS ha aumentado. El último informe ha sido noticia en estos días, revelado por la Contraloría General de la República, da cuenta de una deuda que ya se acumula en 32, casi 33 billones de pesos a corte de 2024. Y ojo a esto.

De esos 32 billones de pesos, 24. 4 es deuda de las EPS intervenidas. El deterioro se ha agravado en las EPS intervenidas, que además concentran más del 60% de la cartera vencida y atienden a más del 57% de los afiliados. La nueva EPS es, ahora lo voy a mostrar, el caso... más emblemático de este deterioro. La Asociación de Clínicas y Hospitales A ha asegurado en sus informes que 8 de las 10 EPS bajo control de la Supersalud aumentaron sus deudas durante el tiempo de la intervención y se deterioraron muy contundentemente en apenas 6 meses. La deuda con los operadores farmacéuticos, que también es una crisis que estamos viviendo y de la que queremos hablar, la dificultad de entrega de los medicamentos que la están padeciendo los usuarios, se acerca a los 3 billones, está en 2. 8 billones de pesos. Más cifras que muestran el deterioro. Franco, que ha sucedido de los patrimonios y de las deudas de las EPS en el periodo de la intervención y me va a referir muy concretamente al caso de la 9PS porque está en el ojo público nacional desde el informe de la Contraloría. La EPS más grande del país, una EPS mixta, en la que participa el Estado y algunos particulares que son todas cajas de compensación familiar, con 11 millones y medio de afiliados, es el caso más crítico del sistema. Pasó de tener un patrimonio positivo... La EPS no estaba en cifras rojas antes de la intervención. Un patrimonio negativo de 9 billones de pesos en el tiempo de la intervención. Esto es fatídico. Esto lo tenemos que saber y reconocer. Esto lo tenemos que entender. La 9PS ha perdido 9 billones de pesos durante la intervención. Ha pasado, mire estos hallazgos de la Contraloría. Los anticipos, los pagos anticipados, doctora Gina. De la 9PS, que en el año 2023 fueron 3 billones de pesos, en el año 2025 es 15 billones de pesos en anticipos. A un pequeño grupo de entidades de salud que concentran el 70% de su gasto. Y son anticipos que no fueron aclarados o que no... quedaron como hallazgos en el informe de la Contraloría, es decir, en términos más sencillos, las nueve pesos le está pagando al que le da la gana, y no solamente al que le da la gana, sino que le está pagando por anticipado. Mientras la mayoría de ustedes está haciendo el enorme sacrificio de seguirle atendiendo a los pacientes a la 9PS, aún con las deudas que le tiene, la 9PS le está girando por anticipado. Y sin aclarar, desde el 2023, a un grupo de EPS, valores que van en el 2025 hasta 15 billones de pesos. Las deudas por pagar que suman 21 billones, buenos números y cifras que no hacen sino demostrar el grave deterioro del sistema de salud. El caso de Sanitas, una intervención... dicho por la Corte Constitucional arbitraria. La Corte Constitucional ordenó la suspensión de la



Asamblea Departamental del Cesar Página 11 de 40

Intervención de Sanitas, le devolvió a la Casa Matriz, que era el control de la EPS. Y quedó devastada. Hemos visto los informes que ha salido a dar el CEO de Sanitas, diciendo no solamente que las quejas aumentaron en más de un 40%, sino que hoy le está reclamando en tribunales internacionales más de 5 billones de pesos. Por los daños causados a la EPS en el tiempo de la intervención. Esto, nada de esto, yo lo quiero decir con la mayor responsabilidad, no es un error, es una estrategia. Para debilitar, para cumplir el propósito de asfixiar mecánicamente, de hacer una crisis explícita que obligue al Estado colombiano a tener que demoler el sistema de salud que hemos tenido en evolución durante más de 30 años. El modelo que iba a ser el ejemplo del sistema, el ministro de salud dijo, este modelo del FOMAC va a materializar, va a ser el ejemplo. De lo que va a ser la reforma a la salud, no queremos vivir con 52 millones de afiliados lo que vivieron los profesores. Una crisis en todos los sentidos, en cuanto a la entrega de medicamentos, aquí ahora vamos a ver lo que está pasando en el FOMAC, en el departamento del Cesar, también con multimillonarias pérdidas. ¿Y qué pasa? Mientras ustedes esperan que les paguen, ¿qué pasa? Los medios lo denuncian, los ciudadanos se quejan. ¿Y qué pasa? ¿Qué hace el gobierno? Tira cortinas de humo. Sigue estigmatizando a un solo actor, porque aquí, a pesar de que se han revelado más de 70 formas de defraudar el sistema de salud, la narrativa del gobierno es que aquí el único problema está en las EPS y no las estoy defendiendo. Pero aquí hay problemas en todos los niveles. Bajemos la lupa al departamento del Cesar. Tenemos, lo había dicho, 1.200.000 afiliados, de los cuales 950.000 son del régimen subsidiado de salud. Una cosa que nos debería llamar muchísimo la atención. Una altísima dependencia al régimen subsidiado y más grave que eso, concentrada esa población en las EPS intervenidas. Las EPS intervenidas son las que tienen las mayores dificultades el día de hoy. La concentración está marcada en la 9PS y Cajacopi. Salud total que no está intervenida y que, gracias a Dios, trata de mantener un mejor ritmo. En el departamento del Cesar, cifras dadas por la Secretaría de Salud Departamental, la cartera de las EPS con la red pública asciende a más de 361 mil millones de pesos. Aquí está el desglose: las más importantes deudoras con salud y 9 EPS con más de 51 mil millones de pesos cada una. Y de la red pública no tenemos el panorama completo, perdonen, de la red privada no tenemos el panorama completo porque la información de los prestadores privados no está al alcance de la Secretaría de Salud Departamental. Pero algunos reportes que se han podido conocer dan cuenta de que estas deudas pasan lejos del medio billón de pesos en el departamento del Cesar. Tenemos una presión adicional que nos hace el alto flujo de migrantes en el departamento, más de 36 mil millones de pesos que debe hoy el Estado a



Asamblea Departamental del Cesar Página 12 de 40

prestadores principalmente públicos por la prestación de servicios a migrantes irregulares.

Y en el caso del Cesar, otra tragedia que estamos viviendo, el régimen especial del Magisterio, con falencias estructurales, no tiene una red suficiente para la prestación de servicios. Especialmente crítico en patologías de alto costo, ha mostrado deficiencias en transporte asistencial, proveedores de medicamentos, incluso contratando proveedores de medicamentos que no cumplen con los requisitos de funcionamiento aquí en el departamento. Los maestros hoy no tienen garantizada su atención integral. ¿Cómo está concluyendo toda esta crisis que estoy esbozando en el departamento? Se han cerrado, según el informe que nos pasó la Secretaría de Salud, 222 camas, creo que esto es número ya aumentado en el departamento, 97 unidades hospitalarias, 36 de ellas pediátricas, 21 unidades de cuidados intensivos, 38 unidades de salud mental que se han cerrado. ¿Qué pasa con esto? Pues se genera un cuello de botella en la atención, la gente empieza a sentir que se deteriora aún más la prestación del servicio con estancias muy prolongadas en unidades de urgencias. Para contestarnos esta pregunta. ¿Qué vamos a hacer nosotros aquí? Dije hace un momento con claridad. No todas las respuestas están al alcance de las competencias del departamento, no todas las respuestas, ni siquiera las respuestas más importantes, están al alcance de la Secretaría de Salud Departamental. Pero tenemos que unirnos. Primero reconocer cuál es el problema. Identificarlo con claridad y unirnos en exigir respuestas, que tienen que pasar por supuesto, y es lo que discutiremos aquí, por el saneamiento de las carteras y por este, esto ya es mi apuesta, mi propuesta, por el... Por la conservación de un modelo de aseguramiento mixto que permita a los colombianos tener lo que se les prometió con el Sistema General de Seguridad Social, seguir teniendo un sistema equitativo, solidario, que les permita... cubrir o tener amparadas todas las contingencias que se derivan de la enfermedad y de la discapacidad, y que los prestadores, yo lo digo sin avergonzarme, sigan yéndoles bien en el sistema y el negocio sea bueno para ellos. A mí me parece muy fatídico que aquí se cuestione que los prestadores tengan un negocio. Finalmente la gente estudia y un médico se prepara para servirle a la gente, pero tiene que ganar. Y los trabajadores tienen que ganar. Y el que arriesga su patrimonio montando una institución de salud, tiene que ganar. No es pecado y no podemos satanizar que al prestador le vaya bien, que gane bien, que se lucre el sistema. Lo que no está bien es que en el camino que se lucra del sistema engañe a los ciudadanos, no les preste el servicio, ni los trate mal, ni haya dignidad en la atención. Pero respetando al usuario, garantizándole la



Asamblea Departamental del Cesar Página 13 de 40

prestación del servicio que necesita y que merece, a todos los prestadores les tiene que ir bien. Entonces, este contexto, me disculpan si me extendí, pero quería hacer un balance de lo que nos preocupa, de lo que nos trae aquí, para ahora empezar a escucharlo. Desde la voz de los prestadores y luego... la respuesta que pueda aportarnos la Secretaría de Salud Departamental. Gracias, Presidente, por este tiempo y a ustedes por escuchar.

Presidente: Manuel Gutiérrez Pretel

Reportamos la presencia Del honorable diputado Jorge Antonio Barros y del honorable diputado Jorge Andrés Pána, seguimos adelante de los ponentes. Bueno, seguimos adelante. Le damos el uso de la palabra a la diputada María Cecilia.

diputada María Cecilia: Bueno, señor presidente, voy a ser un poco concisa para que podamos darle continuidad a la participación de todos los entes que hoy nos acompañan. Buen día a todos los presentes, diversas EPS, IPS del sector privado, al gobierno departamental y por supuesto a los corporados. Qué pena, me giro para darles la cara, como digo siempre. Hoy estamos aquí reunidos porque... Hoy estamos aquí reunidos como ya lo ha manifestado y ha sido ampliamente... la doctora Claudia Margarita, por una situación que no es ajena a nadie. Hoy esto es una realidad que en el momento que decidimos plantear la proposición a la cual hoy el doctor Suárez excusa y ahorita está en línea, conectado por una cita médica, pues hoy nosotros necesitamos que aquí salgamos con respuestas concretas. Ustedes son unas partes y unos entes que hoy han estado en diversas mesas, esta pues debe ser una más de tantas, y pues hoy hemos decidido que los debates de control político aquí, doctora Gina, sean con respuestas contundentes para la comunidad. No solo son ustedes los afectados, por supuesto, una cantidad de usuarios y pacientes que hoy deben asumir las consecuencias de este caos, de este colapso que hoy tiene el sistema de salud en el Cesar. Para nosotros es grato encontrarlos ustedes aquí. Abriremos el espacio porque creemos que son ustedes quienes deben plantearnos primero cuál es la realidad que está viviendo el sector para nosotros poder plantear aquí después unas soluciones reales y contundentes. Pero decirles que hoy somos una asamblea comprometida, que estamos prestas a que así como hoy se están quedando muchas personas en el departamento sin trabajo porque a ustedes lastimosamente el colapso los lleva, a que hay que cambiar de razón social y mañana más tarde mirar cómo salvan lo que han construido durante años. Porque también viendo rostros conocidos vemos IPS del sector privado que tienen años construyendo para los cesarenses y brindándoles



Asamblea Departamental del Cesar Página 14 de 40

trabajo a la comunidad cesarense, brindándoles lo que no tienen para cumplir hoy con el sector que ellos tanto necesitan, que es el sector salud y prestando el servicio a la comunidad. Y pues, como manifestábamos ahorita, imaginense, más de un 70% de una población con SISBEN o con salud subsidiada, por supuesto que son ustedes quienes hoy hacen un mayor esfuerzo por sostenerse en el tiempo y sostenerse y brindar lo que de verdad necesitamos. Entonces yo creo que la doctora Claudia ha sido contundente en cifras. Pero más que eso, creo que son ustedes quienes deben ahora plantearnos a nosotros, qué es la realidad y que además la conozca la ciudadanía. Este es un espacio donde la ciudadanía escucha, donde realmente son espacios abiertos y públicos, porque en diversas mesas podemos hablar de ello, pero la gente no sabe lo que está pasando. Me alegra ver de pronto el rostro de las EPS porque aquí muchas veces los hemos culpado a ellos de la falta de pago y, pues, si hoy deben ellos de pronto subsanar o defenderse, pues es el escenario ideal para que digan si la responsabilidad recae solamente sobre un gobierno nacional o una nación que está siendo ajena a la problemática. Bueno, creo que podemos darle continuidad al señor presidente. Muchas gracias.

Manuel Gutiérrez Pretel: Bueno, continuamos con este debate. Antes de que intervengan las personas que hace algún momento anunciamos, vamos a darle el uso de la palabra. Por dos minutos al **diputado José Mario Rodríguez**, quien me la pidió para hacer una intervención muy corta.

diputado José Mario Rodríguez: Gracias, señor presidente encargado. Darles los buenos días brevemente a todos los asistentes, pues sí quisiera saber qué EPS hacen parte de esta discusión en la mañana del día de hoy. ¿Quiénes están presentes? Bueno, porque señor presidente y honorables diputados, yo creo que esta discusión la hemos tenido en el seno de esta corporación por más de 10 años. Que llevo hoy diputado, vigencia tras vigencia, sin lograr un objetivo claro, que es salvaguardar la prestación del servicio con dignidad en el departamento del Cesar. ¿Y por qué digo con dignidad? Porque hoy los prestadores de salud no tienen cómo... operar de la mejor manera porque no tienen los recursos que prestan. Uno trabaja para que le paguen. Y esa ha sido la consigna que siempre hemos tenido por parte de los trabajadores aquí. Aquí hemos tenido... una cadena donde cada quien exime su responsabilidad. Y si es cierto, yo lo agradezco a la doctora Claudia Zuleta que hizo una radiografía desde el nivel nacional, una retrospectiva para aterrizarla aquí a nivel local. Pero aquí tenemos que tener en cuenta que... La señora gobernadora hace dos días estuvo en una mesa con el Ministerio de Salud, de la cual el Gobierno Nacional anunció el día de hoy en la mañana en las radios



Asamblea Departamental del Cesar Página 15 de 40

nacionales de que va a presentar nuevamente una reforma a la salud al Congreso de la República. De que hemos estado debatiendo la difícil situación de la salud sin tener un panorama claro, no tenemos nosotros un ordenamiento jurídico, unas leyes que regulen. Nosotros tenemos uno de los mejores estados en la prestación de servicios de la salud, una de las mejores legislaciones, pero ¿qué pasa? Que no se están cumpliendo y el gobierno nacional está haciendo alcahuetas con algunas APS o no está haciendo el trabajo correctivo, normativo frente a ellas. Hoy vemos cada día clínicas cerrando, vemos cada día más paros porque los trabajadores no reciben su salario ni emolumentos. Estamos cada día peor en el sector salud. Antes ser médico era una dignidad, antes ser prestador, quien montaba una clínica, una IPS, pues tenía de pronto... Una manera de salir adelante. Hoy no, hoy es un caos. Vemos cómo grandes fortunas se han ido a la quiebra porque las EPS, muchos, y lo estoy diciendo ya con datos comprobados, han desviado los recursos. No pagan lo que deben pagar, sino que lo utilizan para otras cosas. No me estoy inventando nada. Aquí en el Cesar estamos a punto de un colapso. La red de aquí... Está a punto de un colapso. Y si nosotros no hacemos un frente común con el Congreso de la República, porque son ellos en últimas, y con nuestros congresistas, estas discusiones aquí van a parar en vano. Las altas carteras no solamente son del sector privado. Nuestros hospitales aquí también están en crisis porque prestan el servicio y no les pagan las EPS. Culpan al gobierno nacional por esta negligencia de no recibir los pagos que ellos de una u otra manera le ofrecen al régimen subsidiado y también contributivo, porque hoy no se salva ningún régimen. Entonces, en buena hora tenemos este debate, señor presidente, pero desafortunadamente, como siempre he dicho, a veces... Las fuerzas que unimos aquí con el gobierno departamental, municipales, son en vano, porque si no hay un marco normativo que cumplamos a rigor, pues siempre vamos a estar vulnerables frente al sector salud. Siempre, hoy, desde que llegamos hablando este tema en la Asamblea Departamental, los indicadores han sido peores. Cada vigencia... Cada año que pasa está peor el sistema de la salud en el departamento del Cesar y eso es producto del coletazo a nivel nacional. Muchas gracias, señor presidente.

Manuel Gutiérrez Pretel: Y como ponente le damos el uso de la palabra para que realice una intervención muy corta. Diputado, le agradecemos.

Jesús Javier Suárez Moscote: Esto va a ser un suspiro de ángel, un beso de ángel. No se va a demorar más de un minuto. Y sobre todo después de haber escuchado la excelente introducción que hizo la doctora Claudia Margarita Zuleta Murgas, la cual seguí de manera atenta por los medios digitales y de igual manera la oportuna



Asamblea Departamental del Cesar Página 16 de 40

y certera intervención de la diputada Mesa Ochoa. Este es un tema, como dijo la gobernadora hace dos días, sobre diagnosticado, un tema de todos los días. Yo quiero decirle, señor presidente, pues que no voy a ahondar en muchos datos sobre la crisis. Son muchos y que incluso aquí hemos demorado horas debatiéndolos sin lograr el resultado esperado y creo que a nivel nacional tampoco se ha hecho.

Jesús Javier Suarez Moscote

[00:53:08] Y pues me voy a reservar más bien para unas conclusiones para que pueda fluir este debate de la mejor manera. Pero sí es importante y sigo insistiendo, esta es una corporación que vela por los derechos del ciudadano. Y me aterra, me preocupa y me asusta que muchos de los convocados que pueden aportarle a la discusión o a la solución no asisten a este tipo de escenarios. Y yo creo que vamos a tener... que tomar medidas como corporación, porque esto no puede ser un foro más del sector salud. Gracias, señor presidente.

Jesús Javier Suarez Moscote: A usted, diputado Seguimos entonces, le damos el uso de la palabra a la doctora...Sandra Rincón, de la clínica Santa Elena del Valle. Siga en la silla que está ahí, doctora Sandra.

Manuel Gutiérrez Pretel: Bueno, muchas gracias, doctor Ari. Vamos a continuar con el curso de este debate. Tiene el uso de la palabra la doctora Gina Paola Sánchez Daza.

Georgina Sanchez: Bueno, buenos días para todos los gerentes que se encuentran en el recinto, las EPS que se encuentran y buenos días también a los usuarios. Muchas gracias a los honorables diputados, a la doctora Claudia Margarita, al doctor Jesús Suárez y a la diputada María Cecilia por este debate de control. Que siente que ha venido en buena hora. El sector salud atraviesa una grave crisis. Tengo 20 años trabajando en el sector salud y en mis 20 años nunca había visto una crisis con el tamaño de la que estamos viendo. Una crisis que en su mayor parte... Porque tiene muchas partes y no hay que desconocer, pero en su mayor parte se debe a las deudas que tienen las EPS con la red prestadora de servicios de salud. Que en el departamento del Cesar, y óigase bien, solo al sector público. Y no porque como gobierno del departamento del Cesar estemos trabajando solo para el sector público, sino porque es las cifras que nosotros manejamos. Ellas por ser públicas montan toda esta información a un sistema y es la cifra que nosotros como departamento manejamos. En el departamento, las EPS se están debiendo más de 300 mil millones de pesos. Y aquí quiero detenerme un poco en decir que de estos 300 mil millones de pesos,



Asamblea Departamental del Cesar Página 17 de 40

198 son cartera corriente (menor a 360 días) y 163 es cartera mayor a 360 días. Ojo con esta cifra de menor a 360 días.Ante esta situación de muchas carteras adeudadas debido al no pago de las IPS, las IPS del departamento han entrado en quiebra. En 228 cierres de camas que hemos tenido que cerrar y que hemos visto cerrar nosotros como departamento, porque no tienen cómo pagar, cómo sostener los médicos, las enfermeras, las señoras de servicios generales o los gastos que produzca tener ese piso abierto. En clínicas como el Instituto Cardiovascular tuvo que cerrar un piso, Clínica Valledupar tuvo que cerrar su servicio de ginecología y pediatría, Clínica Cesar ha tenido que cerrar otras tantas y así me detengo para poder, no puedo detener para poder decirles cuántas. Perdón, ¿qué clínicas son las que han cerrado estas 228 camas en el departamento? ¿Qué ha hecho este cierre en el departamento? El colapso que tenemos hoy en día en las urgencias. Esas 220 camas que se cerraron nosotros las necesitábamos. Para poder seguir atendiendo lo que decía la señora Esperanza, que finalmente el que está padeciendo toda esta falta de pago es el usuario. Que es a lo que nosotros, como gobierno del departamento, y ustedes, señores diputados, nos debe. La atención, la prestación que debe darse con eficiencia, con eficacia, con oportunidad al usuario y que no se está dando justamente por esto. Resulta que con estos cierres, hemos visto cómo las urgencias del Hospital Rosario Pumarejo de López, que no ha sido ajeno a esto, y de todas las clínicas, han estado en un 150, un 160 y hasta un 180% de su capacidad instalada. Entonces, tenemos unos médicos que están contratados para atender 30, 40 pacientes en una urgencia, pero resulta que tienen un...una urgencia con 60 y con 70. ¿Qué médico puede atender de manera eficiente, eficaz y oportuna a 60 o 70 personas al día, al tiempo? Pero también tienen la imposibilidad de poder garantizar el contrato de otro médico porque definitivamente no tienen con qué pagar. A este colapso que estamos teniendo en las urgencias, le sumamos que las EPS en su tema primario, en su consulta externa, no están siendo efectivos. Nos estamos dando cuenta y en la Secretaría de Salud durante todo este semestre hemos realizado mesas de trabajo revisando. Las PQRD y todo lo que tiene que ver con la falta de oportunidad en las citas médicas y con todo este tema de la entrega de medicamentos y los famosos pendientes. Entonces, ¿qué hace un usuario que está pidiendo una cita de urología con un dolor? Pero resulta que obtiene su cita de urología en tres meses. Para tres meses se mete por la urgencia de nuestra red para poder conseguir que el urólogo lo vea dentro de la urgencia. Ese paciente que no tiene, que va y le entregan un pendiente y lleva un pendiente de junio, de julio y de agosto, el mismo pendiente. El que no tiene para comprar el medicamento se



Asamblea Departamental del Cesar Página 20 de 40

usuarios. El servicio de salud dura tantos días en una silla. A esto hay que agregarle, y siempre se los he dicho en las reuniones, el usuario de hoy no es el mismo usuario de hace 10 años. El usuario de hoy es un usuario que sabe que tiene derechos y que sabe que hay una super salud, que con solo un correo le mandas una petición. Y ahí tiene su queja. Pero resulta que, siempre se los he dicho, yo quiero que me digan las IPS, los gerentes de las S, cuando han visto a un funcionario de la Super Sanidad aquí, metido en las clínicas o en las S, revisando esa queja que le ha puesto un usuario nunca. Lo que hace la Super Sanidad es... mandárnoslas por competencia a nosotros como secretaría. Y entonces ahí vamos nosotros. Las quejas, por ejemplo, llevo 10 horas sentada en una silla en la urgencia y vamos nosotros entonces a revisar, porque tenemos que hacer la visita, porque no hay, están el 180%. Si no, si les cierro, no los puedo cerrar, si no los atiendo, ¿para dónde se van? He tenido quejas por filtración de agua en el techo. Clínica Médicos, la sede vieja. Y me dijo el doctor Carlos Arce el día que lo visité, ciérramela, ciérrame toda la sesión C.28 camas y dije, ahí me puse yo la mano en la cabeza y si se la cierro, ¿para dónde meto estos 28 pacientes? Entonces, es un tema que nosotros, como Secretaría de Salud, de verdad que nos ha preocupado muchísimo la crisis. Hemos hecho acompañamiento a las EPS, las hemos sentado con el tema de las PQR que han estado supremamente aumentadas, dobleteadas, triplicadas en algunos casos, punteando el tema de medicamentos, la falta de entrega de medicamentos y la falta de oportunidad en las citas médicas y en las autorizaciones para cirugías. Los hemos sentado, hemos hecho compromisos, pero realmente nosotros, como gobierno del departamento, no tenemos facultades sancionatorias. Simplemente llegamos hasta las mesas de trabajo, mandamos los expedientes, mandamos los compromisos y decimos, señores, súper, no cumplieron, esta sí cumplió, esta no cumplió, por favor, hágalo efectivo. Después de este estallido de redes sociales hace dos fines de semana con la bancada, el departamento, con el alcalde y la gobernadora, se hizo una carta donde le pedíamos al ministerio tres cosas. La primera, que nos hicieran mesas de trabajo donde nos garantizaran que se iban a sentar las cabezas de las gerencias. Para el pago de las carteras. La segunda, que nos garantizarán que las EPS, y esa fue exclusiva para la super, que las EPS que estaban en su poder, nos garantizarán el pago de lo corriente, porque es que ni siquiera el pago de lo corriente están garantizando. Y por eso les dije, ojo con la cifra, que es mayor. La que está corriente a la que está vencida. O sea que no están cumpliendo con lo corriente tampoco. Y que también el ministerio nos ayudara, nos mandara una bala de oxígeno siquiera con el pago de los migrantes, que es un tema de política de Estado. Nosotros no podemos cerrar as urgencias a nuestros



Asamblea Departamental del Cesar Página 21 de 40

hermanos migrantes venezolanos, pero a día de hoy tenemos 36 mil millones de pesos en deuda que no ha pagado el Ministerio de Salud. Entonces le explica, tuvimos esta reunión el día lunes en la ciudad de Bogotá y pues la gobernadora le comentaba ya el diagnóstico lo tenemos, está sobre diagnosticado, hablaron algunos representantes de IPS privadas, otros representantes de las S públicas. Y le decía yo al superintendente, doctor, es muy difícil la situación para mi red prestadora de servicios de salud. Tienen su cartera dividida en cuatro porciones. Una porción en la que están todos los dineros de las EPS que se liquidaron ante la mirada del gobierno nacional. Que ellos se hicieron acreedores, pero que nunca hubo un activo ni nada para responder estos dineros. Y hace dos semanas que estuvieron en Bogotá, les dijeron déles de baja. Ahí tienen 150 mil millones de pesos MIGESES públicas. No imagino cuánto tendrán las MIGESES privadas del departamento. Tienen otra porción de la torta. Cuando llegaron las intervenciones de las EPS, las intervenciones dijeron: 'vamos a engavetar todo lo anterior a la intervención y toda la cartera que está anterior a la intervención está engavetada y congelada porque el decir es que ellos solo van a pagar lo corriente'. La tercera porción de la cartera de mi red es migrantes, 35 mil millones de pesos que la nación no gira. Y la cuarta, que debería ser la alentadora, que se supone que es el flujo de caja, es la corriente. Pero es una corriente que pagan un mes sí, dos meses no. Una corriente que si deben pagar 100 millones de pesos pagan 80 o pagan 70. Y es por eso que en la deuda... de la corriente también ha ido aumentando. Hoy en día tenemos en el departamento que las EPS intervenidas tienen el 80% de la deuda del departamento la tienen las EPS intervenidas. Estas EPS intervenidas han duplicado el dinero adeudado después de la intervención. Antes de la intervención venían... Con problemas como a todos los sistemas, sí, que dejaban de pagar un mes, que al otro mes se ponían al corriente, pero este tema con las intervenidas, después de la intervención ha sido un tema. Y respetuoso, porque así pienso que ha sido para la red prestadora de servicios de salud. Y sé que no solo en el departamento del Cesar, también lo es a nivel de Colombia. Entonces, bueno, de esta última mesa de trabajo que se tuvo con el superintendente. Damos un parte de esperanza porque nos dieron por fin estas mesas de trabajo con los gerentes en cada seccional. Este mes y el otro nos vamos a volver agentes viajeros, los gerentes de la red prestadora de servicios. Van la privada y van, el día de ayer yo me comprometí porque les dije, lo primero que quiero decirles es que yo, como secretaria de salud, doy el listado de las S y de las IPS, porque ustedes no van a escoger 10 o 20, no, son las 28 S del departamento. Y son todas las IPS que operan en el departamento las que se tienen que sentar, porque son todos con los que se



Asamblea Departamental del Cesar Página 18 de 40

mete por la urgencia, porque en la urgencia, para que en la urgencia le garanticen ese medicamento. Entonces, todos estos temas han hecho que juntos...

y tomo la palabra de la doctora Lina, gerente de la clínica Cesar, han hecho que junto se haya colapsado el sistema de salud en el departamento del Cesar. Crisis que sé que no es ajena en otros departamentos, pero que hoy nos tiene aquí nuestro departamento. Nosotros, como gobierno del departamento del Cesar, hemos realizado a lo largo del año pasado cuatro mesas de circular 030, a lo largo de este año ya llevamos tres. En un acto de franqueza, le dije al superintendente hace dos meses que me entrevisté con él, que son unas mesas que no sirven para nada, que no funcionan para nada. Son unas mesas en las que la EPS se sienta, dice yo, le debo 500 millones de pesos al hospital Rosario Pumarejo de López, el hospital Rosario Pumarejo dice no, no me debes 500 millones, me debes 1000 y como no hay un acuerdo, no hay una cifra. No se ponen de acuerdo, no hay un compromiso de pago. Y en su mayoría los compromisos que salen, y los puedo demostrar con los cuadros que tenemos, no, los compromisos que salen son para sentarse a conciliar cartera. Usted no puede ir a una mesa de Circular 030 a salir con una firma o con una fecha de un acuerdo de cartera. Eso lo hacen ustedes antes, antes de llegar a Circular 030. Para los prestadores es extremadamente difícil conseguir una cita de conciliación de cartera. Entonces, ¿qué pasa? En esa circular 030 lo que se hacen es eso. Los pocos acuerdos que logran firmar de dinero, porque ya tienen depuradas las carteras, entonces si lo revisamos más a fondo no se cumple ni el 20% de los acuerdos que se logran. Y nosotros, como ente territorial, no tenemos la competencia para sancionar, pero sí la tiene la Superintendencia Nacional de Salud. ¿Qué hacemos como gobierno del departamento? Mandamos el expediente de todos los incumplimientos, pero hasta el momento... Yo tengo siete años en Secretaría de Salud, no como secretaria, pero sí empecé justo en el área de aseguramiento, que es donde se maneja Circular 030, y hasta el momento no hemos conocido la primera sanción. O la primera sanción que haya hecho la Superintendencia Nacional por el no cumplimiento de los compromisos en la circular 030, una circular que es de ellos y que es de... uso obligatorio por ellos, por la Superintendencia Nacional de Salud. Viendo este panorama de la mesa circular 030, dijimos: 'Esto no es, no vamos a hacer nada, no los vamos a poder ayudar.' Y como secretaria de salud dije, yo tengo las competencias para hacer meses de trabajo a puerta cerrada. Y aquí le aclaro a la doctora María Teresa, que sé que igual lo hizo con mucho amor, que no es solo, ni lo he hecho solo con el hospital José Padilla Villafaña. Lo he hecho con todos los hospitales públicos e incluso con algunos



Asamblea Departamental del Cesar Página 19 de 40

privados que me han solicitado. El día que estuvimos en la reunión con el superintendente me decía la doctora Vaquero de la clínica Codazzi, doctora, esa mesa a mí sí me sirvió y me pude recaudar los dineros que... que por ustedes firmaron compromisos. Hemos realizado este año 23 meses de trabajo como Secretaría de Salud, en donde sentamos al hospital y ponemos a las 8 de la mañana con 9 PS, a las 9 de la mañana con caja copia, a las 10 con... Y hemos logrado algunas firmas, algunos compromisos, pero resulta que a la vuelta de dos o tres meses, cuando le empezamos a hacer seguimiento, oh sorpresa, cambiaron el interventor de ASME Salud o cambiaron el interventor de 9 PS. Y el interventor nuevo no respeta los compromisos firmados por su antecesor. No sé por qué, porque no lo firman como Pablo Pérez, sino como el gerente interventor de ASME Salud. O sea, deberían seguirse cumpliendo los compromisos, sin embargo no se cumplen. Aparte de estas 23 meses de trabajo, como gobierno departamental solicitamos, hace tres meses, en junio exactamente, alzamos la voz por primera vez y dijimos necesitamos ayuda de la superintendencia y fue ahí cuando nos hicieron la primera mesa de flujo de... de cartera supervisada directamente por el supervisor regional Caribe, el doctor Germán González, que muy amablemente vino. Y estando ahí, él en su presencia se dio cuenta que los gerentes regionales, a los que les agradezco mucho porque siempre han estado prestos a mis llamados, siempre han estado prestos a sentarse, pero que... muy aparte de su prontitud y de todo lo que pueden hacer, están maniatados, porque no tienen facultad para firmar acuerdos de pagos. Los gerentes regionales que operan en el departamento no han podido, pues firmar acuerdos, ni llevar a cabo, ni decir 'te voy a pagar esto en tanto tiempo', no se ha podido. Después de esta mesa regional Caribe... tuve la oportunidad de hablar directamente con el super, exponer todo lo que estaba pasando en el departamento del Cesar, anunciando desde junio lo que se iba a venir. Y el superintendente, muy amablemente, le solicité que vinieran las cabezas, que vinieran los gerentes nacionales, en vista de lo que los gerentes regionales no podían firmar acuerdos de pago. Que vinieran estos gerentes nacionales al departamento del Cesar y se sentaran con nuestra red. Me vine muy contenta, me dieron fecha con la ilusión de que realmente vinieran estos gerentes nacionales. Se llegó el día y ningún gerente nacional vino. Los mismos gerentes que no podían firmar acuerdos de pago. Y de una cartera de 360 mil millones de pesos hicimos acuerdo por 8 mil millones de pesos. Acuerdo que esperamos que empiecen a cumplirse porque apenas empezamos a hacer seguimiento ya el del tercer mes, que es cuando dimos el primer seguimiento. Hace dos semanas tuvimos un colapso en fin de semana con unas redes sociales estalladas por la mala prestación del servicio de salud para los



Asamblea Departamental del Cesar Página 22 de 40

tienen deuda. El día de ayer mandé el listado, quedaron que el día de mañana viernes me mandaban el cronograma de trabajo, empezamos ya el lunes a sentarnos con COSALUD en Cartagena, dos días.

Ellos me van a mandar el cronograma y yo les mandaré a toda la red prestadora de servicio qué día exacto tienen y a qué hora. También tenemos mesa de trabajo ya programada con Famisanar en Bogotá para la semana próxima. Nueva EPS también en Bogotá para la semana próxima. Y la última semana, 30 de septiembre y 1 de octubre en Popayán con ASME Salud. Hemos decidido nosotros como departamento viajar hasta donde estén ellos, porque definitivamente no hemos logrado que ellos vengan al departamento. Entonces, listo, dijimos, si ese es el impedimento, nosotros viajamos. pero necesitamos sentarnos y que se firmen compromisos, pero compromisos que la Super Salud sea garante del pago, porque ya estamos cansados de compromisos incumplidos. Hasta el momento eso es lo que hemos obtenido dentro de todas estas mesas de trabajo y dentro de todo lo que el gobierno, como Departamento del Cesar, hemos realizado, esperando de verdad que haya una buena respuesta en estas mesas de trabajo y aquí estaremos, diputados, diciéndoles cómo nos fue, qué logramos comprometer y qué logramos recaudar. Muchas gracias, doctora.

Manuel Gutiérrez Pretel: Gina, antes de darle la palabra a los honorables diputados, yo quiero saber si en el recinto se encuentra algún representante de las EPS.

Si algún representante de la EPS quiere intervenir, este es el momento porque no los hemos escuchado.

Fawzi Muvdi Anillo: sistemático del gobierno nacional en dañar a la gente que quiere trabajar en el sector salud, en el sector minero, en el sector empresarial. Porque aquí ya estuvieron la semana pasada los sindicatos de las empresas mineras. Diciendo que a Petro no le gusta el carbón y se acabó, y aquí no se exporta más. A él no le importan las miles de familias que viven de la explotación del carbón. Y aquí en el sector salud está pasando lo mismo. Esto es un ataque sistemático en contra de las personas que producen. Porque ustedes son los que producen, aquí se genera empleo. Prestando un servicio de salud, pero aquí se genera empleo. ¿Cuántas milenas de familias no viven de la red pública y privada de la salud del departamento del Cesar? 25 mil familias. ¿Quién no responde por eso? Y lastimosamente Claudia, así como van las cosas, va a ser cierto que nos va a tocar esperar a que se acabe este gobierno a ver qué podemos salvar dentro de lo que nos dejan en el país. Porque mientras el gobierno nacional se encarga de



Asamblea Departamental del Cesar Página 23 de 40

perseguir..a las personas que trabajan, porque es que aquí se ha dicho, y yo creo que ninguno de los diputados está en contra, que la salud hay que pagarla.

Para que nosotros tengamos una buena prestación del servicio, esas empresas que se encargan de prestar ese servicio pues tienen que tener una retribución económica porque si no, el Estado que preste la salud. Lo mismo pasa con las empresas de carbón y lo mismo pasa porque al gobierno nacional le encanta perseguir a los grandes empresarios de Colombia como son el grupo empresarial Char. Aquí hay un problema en una olímpica y al día siguiente va al Ministerio del Trabajo y cierra esa olímpica. pero ellos no hacen lo que tienen que hacer desde el gobierno nacional. Y estos son unos debates que generan impotencia porque uno viviendo la realidad de la salud pública y privada en el departamento del Cesar, tenemos las manos amarradas porque aquí no podemos hacer nada. Estos son los debates que generan impotencia, porque está plenamente demostrada, tanto en documentos, como en datos, como en cifras, que ese espiritu del sistema de salud que quiere implementar el gobierno nacional no sirve. Los quebrados de Sanitas, lo cogieron un tiempo y lo quebraron. Y aquí los que pagamos las consecuencias somos nosotros, porque yo voy a la clínica Valledupar cuando tengo una urgencia y el problema lo voy a tener yo. El que vota por mí, el que vota por Jorge, el que vota por Claudia, el que vota por Ernesto, el que vota por Elvia, el que vota por Petro, el que vota por el que sea. Porque la salud es algo que la vivimos todos los días. Y aquí, como no tenemos solución, aquí nos toca unirnos como departamento para ver si nos escucha el gobierno nacional. A mí me parece una falta de respeto que a la doctora Gina, con toda su red pública en el departamento del Cesar, les toque perseguir a la superintendencia para que responda. Les toca perseguir donde esté un ministro o donde estén las personas encargadas de manejar los recursos, porque aquí no vienen. Y no vienen porque saben que aquí van a salir con el rabo entre las patas porque no cumplen los compromisos. Entonces, si el gobierno no tiene la intención de girar la plata, ¿qué hacemos? Nos amarramos aquí afuera en la gobernación. Y yo estoy seguro que eso no es culpa de la doctora Gina. Ella viene aquí a mostrar los datos y necesita que llevan más de 23 meses de concertación y nadie le responde. A mí me parece, Claudia, señor presidente...que es lo que está viviendo el departamento del Cesar en materia de salud, en materia laboral con explotación minera. Y el ataque sistemático que está teniendo el departamento en contra de los empresarios. Nos va a pasar, nos está pasando factura y yo creo que es momento nosotros de empezar a cobrársela a este lamentable gobierno nacional. Muchas gracias, Presidente.



Asamblea Departamental del Cesar Página 24 de 40

Manuel Gutiérrez Pretel: El diputado Miguel Ángel Gutiérrez Ramírez.

Miguel Angel Gutiérrez Ramírez: Gracias, presidente, con su venia y con los buenos días para todos los asistentes. El sectorizado para aprovechar el tiempo. Presidente, la verdad, este tipo de debates que incluso esta corporación viene haciendo con varios sectores de la economía del departamento del Cesar, claro que son muy importantes. Incluso, aunque no sea facultad de la Asamblea ni de la Gobernación del Cesar, solucionar el problema, creo que este tipo de espacios permiten que la ciudadanía, que los medios de comunicación, pero además de que la comunidad en general. Se informe y tome acciones también para poder ayudar a solucionar muchos de los problemas del departamento del Cesar. La salud tiene una particularidad y es que solo el que se enferma o el que tiene que acudir a un centro hospitalario sabe lo que realmente está pasando en los centros hospitalarios. Y revisando cifras, doctora Claudia, el 58% de las personas que están aseguradas en este país, ya sean del régimen subsidiado o del régimen contributivo, acuden a las instituciones de salud. Yo, por lo menos en mi caso, doctora Claudia, y le doy gracias a Dios. De que tengo la posibilidad económica de pagar una prepagada, pero yo mi EPS no la utilizo para nada. ¿Para dónde se va esa plata, doctora Claudia? ¿Hacia dónde va la plata de todos aquellos los que contribuyen y nunca acceden a un servicio de salud? ¿Qué están haciendo las EPS y que está haciendo el gobierno con esos recursos? Es muy lamentable incluso que aquí se hablen de diferencias del sector público y del sector privado cuando es un solo sistema. Por parte del sector público, pues yo lo podría decir, doctora Gina, y usted lo tiene muy claro, ¿cuántos programas de saneamiento fiscal ha respaldado el gobierno departamental en heces públicas? ¿Cuántas veces le ha tocado al gobierno departamental meterse la plata en el bolsillo para ir a salvar las finanzas de un hospital público? ¿O cuánta plata nos hemos gastado en los últimos 10 años? En equipos médicos, para que una institución pública que tiene que ser autosostenible y tener que proveer de todo lo que necesite para funcionar, nosotros hacemos el respectivo aporte. ¿Cuántos tomógrafos se han comprado en el departamento del Cesar para entregárselos a los hospitales públicos? ¿Cuántas ambulancias se han comprado desde el departamento, incluso desde la Nación, para entregárselos al hospital público? ¿Cuántas camas de UCI han tenido que establecerse en instituciones públicas o hospitales públicos para poder prestar un mejor servicio? ¿O es que es la clínica privada o la IPS que tiene la posibilidad de recibir el 60% de los usuarios por parte de la GPS?



Hoy, en ese mercado del cual ustedes están hablando, en ese eslabón, Diputado Ronald Arturo, por favor. Hoy, en esa línea de la cual estamos hablando, el eslabón más débil son los privados. Esos empresarios... que han hecho una apuesta con sus recursos para poder no solamente prestar un servicio, sino además también para generar empleo en este departamento. Que sin temor a equivocarme, doctora Claudia, aquí tanto que hemos defendido a Drummond y a las empresas mineras, tengo la plena seguridad incluso que el sector En el país, el 11% del empleo lo genera el sector salud. Entonces, esta es una crisis que toca muchos sectores. Y empecemos por el usuario. Claro que el usuario se ve afectado con esta crisis. Es el cliente principal, es la persona que recibe todos estos servicios. Y este gobierno es tan maravilloso, doctora Claudia, que ve uno al sindicato de las mineras defendiendo a las empresas mineras. Pero que ve también... A los usuarios o a las ligas de usuarios, alzando la voz para que se le paguen a las entidades prestadoras del servicio de salud, cuando el discurso en otro momento incluso era diferente. Hoy estamos viendo eso por las circunstancias que se están dando. Es verdaderamente lamentable porque aquí hemos escuchado cifras por parte de la doctora Claudia y hemos escuchado relatos por parte de representantes del gobierno nacional en esta corporación. Y claro que la cifra siempre va a matar al relato. Pero lo que verdaderamente mata a las dos cosas son los hechos y las circunstancias. Y hoy las caras que tenemos aquí presentes representan lo que está pasando verdaderamente en el sector salud. Incluso cuando arrancó esta sesión. En mi intervención, yo iba a hablar, doctora Claudia, de que a este gobierno le gusta la calle. Entonces resulta que incluso lo que yo iba a proponer era que saliéramos a la calle. Pero es que eso es lo que quiere el gobierno. Que la gente de la salud salga a la calle. ¿Para qué? Para poder soportar o seguir defendiendo una reforma fallida que está en el Congreso de la República. Aquí lo escuchamos. Si yo manejo los recursos de la salud y estoy hablando de la corrupción y estoy hablando de la politiquería, o sea, estoy hablando de mí mismo. Aquí el representante de la oficina del trabajo habló del mismo gobierno. Pero como ellos son expertos en engañar a la gente con su discurso y con su dialéctica, él se echó la culpa él mismo. Entonces... Es un tema, doctora Claudia, que en buena hora nosotros vemos a la gobernadora asumiendo un liderazgo importante, defendiendo los intereses de la gente del departamento del Cesar, porque es que aquí nadie está defendiendo las clínicas o nadie está defendiendo. Aquí estamos defendiendo prácticamente a una cadena de actores que hoy se están sintiendo afectados por la circunstancia que hoy estamos viviendo. Y esto va empeorando más.



Asamblea Departamental del Cesar Página 26 de 40

Y esto va volviendo a la situación mucho más lamentable. Por eso, yo, doctora Gina, usted, que ha sido responsable con ese tema y además que lo conoce muy bien, porque hace mucho tiempo lo viene trabajando, incluso desde la misma secretaría, la invitación es a no desfallecer, es a seguir acompañando a este sector tan importante del departamento del Cesar. Y seguir impulsando a la gobernadora a que siga defendiendo los intereses del departamento. Porque es que, al final, para eso es que a nosotros nos eligen. Yo inicié diciendo que... Solo el que se enferma sabe lo que está pasando en el sector. Pero nosotros, como actores políticos, y aquí, a muchos hemos llamado, no solamente de las clínicas, no solamente de los hospitales públicos, sino también incluso desde las mismas GPS, porque a veces hasta para autorizar un traslado tiene uno que engranar todo el sistema y se da uno cuenta de lo que realmente está pasando en el sector. Yo, desde mi parte, quiero manifestarle mi solidaridad al sector, manifestarles que aquí estaremos también y seguiremos alzando nuestra voz donde se tenga que alzar para defender. A un sector que hoy está siendo tan golpeado por el gobierno nacional. Porque también me llamó la atención algo que muy poco se decía, por eso la intervención del Instituto Cardiovascular me gustó tanto. Y por eso yo también hice la mención de lo que dije frente al tema de la DIAN. Es que hay formas también de ayudar al sector, pero aquí no vemos. Aquí no vemos la manera de ayudar al sector. Y todavía nos quieren meter una reforma tributaria para seguir ampliando más esta circunstancia. Claro, aquí quién se va a oponer a que a los trabajadores le paguen mejor. Pero yo no puedo estar del lado de los trabajadores y cada vez que cojo un micrófono, echarle lengua a los empresarios. Si no tengo empresarios fuertes, no voy a tener recursos para poder tener mejores condiciones para nuestros trabajadores. Tenga plena seguridad de que, si las clínicas tuvieran mejores ingresos, pues tenga plena seguridad de que no solamente les pagará tiempo, sino también mejor. Porque efectivamente estamos en un mundo competitivo. Y si yo soy un muy buen especialista, pues ¿dónde voy a estar yo? Donde me paguen mejor. Pero resulta que hoy es que ni siquiera les pueden pagar. Entonces yo me mantengo en ese llamado, doctora Gina, a que sigamos en ese pie de lucha y que ojalá no le pase como a los alcaldes del Cesar. Y no quiero ser ave de mal agüero porque no podemos dejar de hacer la gestión. Hay que seguir la lucha. Lo que pasa es que de este lado yo sí creo que es una gestión que no va a tener resultados. De pronto aquí podemos algo conseguir. Pero escuchaba hace algunos días... que aplaudían mucho porque los ingresos de Avianca habían aumentado. Claro, si es que tienen a todos los alcaldes viajando a Bogotá, nada.



Asamblea Departamental del Cesar Página 27 de 40

Y a los gerentes de los hospitales y a los gerentes de las clínicas. Pues claro que van a aumentar las ganancias para Avianca. Entonces, en ese orden de ideas, doctora Claudia, doctor Jesús y doctora María Cecilia, yo creo que este debate es un debate muy importante, son debates que hay que seguir haciéndolos, son debates que hay que seguir generando. La noticia generando la posibilidad de que la gente se entere qué es lo que está pasando en este país y qué es lo que está pasando con el sector, porque lastimosamente esto está, decir que esto está colapsando, esto ya colapsó. Esto hoy se está sosteniendo es porque el sector privado ha querido o ha tenido la valentía de pararse y de seguir aguantando y de seguir aguantando y espero que tendrán la ilusión. De que ese aguante será hasta el 2026, pero que en realidad, lo decía el diputado Fauci, destruir es fácil, construir, claro que es difícil. Todo lo que le ha costado a cada una de las instituciones que representan estar en el nivel en el que hoy están y que no ha sido de la noche a la mañana, ha sido con sacrificio, ha sido con trabajo, ha sido priorizando recursos, ha sido incluso a veces... Echando a un lado temas familiares, temas personales para poder seguir generando empleo, generando riqueza, generando recursos. Era eso, presidente. Muchas gracias por su venganza. A usted. Bueno, antes de dar el uso de la palabra.

Manuel Gutiérrez Pretel: A los ponentes para las conclusiones de este debate, le damos el uso de la palabra al **diputado Ronald Castilla Borochel**.

Ronal Arturo Castilla Brochel: Gracias, señor presidente. Y voy a ser breve porque sé que los ponentes están ansiosos de hacer sus respectivas conclusiones y que ha sido un debate... bastante larguito. Comienzo diciéndole que, doctor Suárez, doctora Claudia, doctora Chechi, mis sinceras felicitaciones. Creo que este es un debate importante, tocaron temas... vitales e importantes que estaba en hora de hacerle a esta Asamblea, aunque compañeros muchas veces lo han dicho, pero creo que aunque no es competencia de nosotros, doctor Miguel Ángel, es importante que el Departamento del Cesar sepa que sus diputados están atentos de un tema... Supremamente importante, que es el tema de la salud. Y voy a ser breve, porque aquí escuché a todos y a todas. Y escuché de parte de IPS, como la clínica Valle del Parque, me partió el alma ver a su gerente, Cesar, perdón, votar lágrimas. A una usuaria votar lágrimas. También he visto votar lágrimas a empleados de clínicas y de IPS, inclusive de EPS también, para decir de una manera clara y precisa que hay que buscar soluciones de fondo a un tema que se nos vino, no desde ahora. Porque ahora estamos viendo las consecuencias, pero es un tema que muchos han dicho y que yo creo que es así. Es un tema que viene



Asamblea Departamental del Cesar Página 28 de 40

desde años, porque este sistema de salud colapsó. Y entonces es el momento preciso para pedir a grito a los que les compete esta facultad, que es el Congreso de la República, a reformar el sistema de salud. Que la reforma sea del gobierno o de la clase parlamentaria, pero hay que hacerlo. Porque desde hace tiempo este sistema de salud colapsó. Y si lo hacen los parlamentarios con las condiciones que ellos quieran, ojalá. Y para terminar... Dice un dicho que quien no conoce su historia tiende a repetirla, no con los mismos vicios de este sistema anterior. Y si es el gobierno, ojalá tampoco también los mismos de este sistema anterior, pero ya hay que darle de una vez por todas fin a un sistema que nos preocupa. ¿Quién colapsó y que necesita, porque al final hay víctimas y victimarios. Y según lo que escuché, las víctimas aquí son las IPS, los usuarios y los trabajadores de estas IPS. Y por lo que escuché, los victimarios desde hace años atrás son las IPS. Muchas gracias.

Manuel Gutiérrez Pretel: A usted, diputado. ¿Tiene la palabra los ponentes? Tiene la palabra la diputada María Cecilia.

María Cecilia Mesa Ochoa: Doctor, siendo un poco concisa, señor presidente, y sabiendo que todos los compañeros hoy están prestos a las conclusiones, yo sí quiero empezar con algo, y es una frase que escuché ahorita a una gerente de una IPS del sector privado, y es 'no aguantamos'. Y se lo voy a decir, doctor Miguel Ángel, lamentablemente hoy la esperanza de nosotros es esperar que haya un cambio de gobierno, pero estas IPS no van a aguantar eso. Ese tiempo y esas mesas del mecanismo 030, del acuerdo de pago y demás, no esperan ni un mes. Aquí en menos de un mes ya tendremos un CAO en el departamento. Lamentable, porque el doctor Fauci ahorita decía que posiblemente saldríamos a amarrarnos a la puerta. Y yo hoy creo que la defensa de estas IPS del sector privado es que ya ellas hoy son una red de salud constituida legalmente y que probablemente su decisión no va a salir a amarrarse. Tienen más de 20 años sosteniendo sus IPS en el departamento del Cesar. Quiere decir que saben trabajar, quiere decir que han luchado por lo que han construido. Seguramente mañana 400 IPS de estas 500 salen a cerrar sus puertas en el servicio. Doctora Gina, ¿y qué caos va a haber en el departamento del Cesar usted en la red pública? Quería empezar con esto, doctor, porque yo pienso que, en medio de las conclusiones de este debate tan necesario, aunque no tengamos facultades de tomar decisiones, sí pienso que son escenarios que deben hacerse para que la comunidad, para que hoy estas personas que son gerentes de sus empresas, sepan que somos voceros de que la comunidad, como son los empleados, de que hoy no los ven como líderes, sino que los ven como las personas que se quieran robar su plata, reconozcan que no son ellos los culpables de la



Asamblea Departamental del Cesar Página 29 de 40

situación que estamos afrontando en el departamento. Yo admiro hoy la posición de la doctora Gina de no dividir el sector público y privado. Esto es un solo sector del cual depende hoy la atención a la ciudadanía que tanto se está viendo reflejado en la falta de medicamentos, en la falta del servicio. Lamentablemente, cuando yo escuchaba... que en SOE, que es una entidad que hoy presta servicios oncológicos, están a punto de cerrar. Ya la gente no tiene autorizaciones a medicamentos. Y yo que lo he vivido en carne propia con mi familia, decirles que un paciente oncológico...No cualquier persona tiene la capacidad de prestarle el mínimo medicamento que necesite esta persona, siquiera para soportar dolor en su casa. Yo, hoy en medio de las alternativas de soluciones...Y pues con el respeto de las IPS y de la doctora Gina, yo creo que en donde no estemos en lo correcto, pues creo que es a modo conclusión debemos hacerlo. Pero yo creo que hoy el giro directo obligatorio debe ser mayor a un 80% para que estas IPS en el sector privado puedan hoy funcionar y también en el sector público. Y por supuesto las auditorías permanentes que deben hacerse las GPS, que como usted decía ahorita, pues usted como secretaria del Departamento del Cesar, pues hoy no tiene esa facultad sancionatoria. Y es la superintendencia quien debe tenerla. Los pantalones puestos para hacerlo y ya que hemos visto su intención de tantas mesas y hoy de acompañar y ser usted quien mande la lista y no ellos quienes seleccionen 20 o 30 IPS a las que ellos crean que pueden convencer. pues decirles que hay que hacer un rescate financiero en esto, y creo que las decisiones, como lo manifiesto ahorita, no pueden esperar hasta el 2026, doctora. Lastimosamente, hoy deben salir esas superintendencias a cometer las sanciones que tienen que hacer, a imponerlas, porque de lo contrario, en menos de un mes, estas IPS...

María Cecilia Mesa Ochoa: Que hoy, después de 10 años, como manifiestan muchas, están siendo escuchadas en este recinto, el día que propusimos esta, que hicimos esta proposición, dijimos, ellos no aguantan más. Y lo hicimos desde el 9 de julio y hoy, yo creo que tres meses después ya esto se salió de control. Hay que garantizar, por supuesto, una transparencia en el flujo de recursos. Nosotros, como entes públicos y como una corporación, hoy lo que quiere transmitir es transparencia a la ciudadanía. Podemos hacerlo. Doctora Gina, ya usted lo manifestó. Yo en su momento planteé aquí y lo iba a plantear como una alternativa de solución, pero ya usted dice que ha venido haciendo mesas no solo con el norte, sino con el centro y el sur del departamento, que además es muy importante que todas estas mesas técnicas incluyan los diferentes niveles de las IPS, incluyendo la atención baja para mejorar la calidad del servicio hoy. Que hay que modernizar la infraestructura y los equipos hospitalarios en el Cesar, que hay que ampliar los servicios en las zonas

República de Colombia

Asamblea Departamental del Cesar Página 30 de 40

rurales. Hombre, ¿cómo lo van a hacer estas IPS y hoy estos hospitales si no hay el pago? Yo creo que aquí la conclusión y lo que hay que salir a decirle hoy a la ciudadanía es que ustedes no aguantan un día más sin que les paguen. O sea, aquí ya no podemos esperar si va a haber reforma, si no va a haber reforma, si cuándo la van a plantear, si cuándo va a tener corazón los parlamentarios del Departamento del Cesar de pelear por ustedes. Yo creo que aquí la conclusión es que hay que pagar. Y ustedes, las mesas alternativas, ya no podemos seguir esperando cronogramas y que tres y cuatro meses para ver cuándo es que le van a pagar, porque estoy segura que no van a soportar. Aquí, invertir en capacidad instalada, doctor Suárez. Imagínense usted que soy un médico que también ofrece su servicio. No tienen ni con qué pagarle a ustedes, mucho menos van a salir a armar una infraestructura. O como dice la gerente de la clínica del Cesar, o escoge entre una o la otra, o mejora las condiciones, o simplemente mañana no tiene sus especialistas prestando los servicios en la clínica. Y yo creo que aquí hay que ser claro, aquí la responsabilidad es de Supersalud. Aquí hoy la responsabilidad sancionatoria es de ellos. Son ellos quienes deben intervenir en esas IPS incumplidas. Bueno, que ya las han intervenido, pero ya ha sido un caos. Pero ellos deben... ¿Puedo publicar dónde están esos informes de gestión trimestrales aquí en el departamento? Yo pienso que es una mentira. Aquí salen en las noticias diciendo que ya todo el mundo le pagó y entonces que ya las IPS del sector privado ya no hablan y ya no salen a hacer huelgas, ni se paran en las puertas y que porque ya les pagaron. Esto es una mentira y esto hay que manifestárselo a la comunidad. Este es un espacio donde la gente debe saber que a las IPS y a las S no les están pagando. Como dice usted, los gatos no mienten, doctora Gina. Hay que asegurar el cumplimiento de la ley estatutaria de salud 1751, por supuesto. Ahí nos dicen que la salud es un derecho fundamental e irreconocible, que hay que...hacerlo cumplir. Pero no solo echándoles las cargas a este sector privado que es al que van y le obligan a que preste el servicio, aún así no les pagan, o de lo contrario cierre su servicio. Como control social y de duración, creo que nosotros, como Asamblea, hoy tenemos unas responsabilidades, doctora Gina, la cual hoy, donde usted ve que le estamos manifestando nuestra preocupación por el sector salud, tanto público como privado, a mí sí me gustaría que ustedes nos tengan en cuenta como corporación y nos inviten a estas mesas. A estas mesas permanentes de salud que ustedes vienen haciendo hoy con todos los actores. Probablemente yo sí le deseo que tenga buena suerte en las mesas que va a tener, donde usted va a invitar a todas estas IPS. Pero ojalá la respuesta, doctora Gina, no seamos más complacientes, no seamos más



Asamblea Departamental del Cesar Página 31 de 40

suaves, no salgamos de una mesa creyéndoles que con un cronograma de tres, cuatro meses ellos nos van a responder porque en tres, cuatro meses...

Georgina Sanchez:Pago a 24 cuotas, a 36 cuotas, así es que proponen.

María Cecilia Mesa Ochoa:No, terrible.

Georgina Sanchez:No proponen a tres meses ni cuatro meses.

María Cecilia Mesa Ochoa:Yo hoy los invito a todos, los del sector privado, que en esta mesa no seamos tan complacientes con esa superintendencia y con esas IPS y salgamos con unas respuestas. Por supuesto que siempre va a ser una acción política convocar a los parlamentarios, la bancada parlamentaria del Cesar. Pero lastimosamente, pues, nos han visto muchos... resultados y conclusiones con esto. Hemos visto unas mesas recientes que las cuales esperamos pues que de verdad traigan unas alternativas reales y que pasemos de un sanamiento financiero a reaccionar y a saber que esta problemática de la salud en el departamento del Cesar nos corresponde a todos. Y cuenten ustedes, tanto el sector privado como el sector salud, que esta es una asamblea comprometida en ser vocera de la realidad que estemos viviendo. Aquí no podemos venir a maquillar la participación ciudadana y decirle a la gente que estamos bien. Aquí ya esto colapsó. Aquí ya estamos muy mal. Aquí tenemos que aunar esfuerzos y salir a buscar posibles alternativas de solución reales. Y es decir, y aquí la solución, doctora Gina, no es otra sino la que usted dijo ahorita. Directamente el pago. Aquí no hay más nada que hacer, aquí tenemos que buscar cómo le van a pagar a las ESE y a las IPS del sector privado. Muchas gracias, señor presidente.

Jesús Javier Suarez Moscote:Igual que la primera vez que interviene, señor presidente, un beso de ángel. Voy a ser muy corto. Doctor Liñán, saludo especial a usted y a todas las personas que se encuentran el día de hoy en este...Debate de control político en esta convocatoria. La persona que le habla es una persona que está aquí en el territorio desde 1994, cuando terminó una especialidad en medicina interna. Y posteriormente tuvo la oportunidad de cursar una especialidad en gerencia de servicios de salud y posteriormente en salud ocupacional, tratando de mantener una visión prácticamente amplia sobre lo que se iba a venir. La ley 100 me ha tocado ser parte de la discusión en diferentes orillas, como prestador.

Durante más de 30 años, como gerente de hospital de primero y de segundo nivel, como secretario de salud que tuve la oportunidad de ejercer como secretario de salud departamental. Como alcalde, tuvimos unas competencias bien importantes



Asamblea Departamental del Cesar Página 32 de 40

cuando tuve esa oportunidad en el tema de aseguramiento y de vigilancia del aseguramiento y en el control político. A mí me ha tocado estar en todas las bancas del bus. En donde he tenido la oportunidad de conocer a muchas de las personas que están aquí y en donde estas discusiones se vienen dando desde hace 30 años. Lo que uno sí no puede negar es que este modelo de atención, como lo expresaba Claudia Margarita en su presentación, que yo estaba siguiendo de manera virtual, mostró unos avances, y no solamente en la universalidad del aseguramiento, sino también en el acceso de servicios. En la calidad del servicio. Los que prestan servicios antes de este modelo de ley 100, recordemos que a diferencia de ahora, el que no tenía recursos en los modelos esos de caridad y de pensionados que existían en esa época, esa gente se moría. ¿Quién vivió esa realidad aquí? Todos los que tienen más de 50 años. Y en un sistema garantista que no podemos decir que ha sido perfecto, pero que dio unas condiciones de estabilidad en la prestación del servicio. Y que además le abrió las puertas para que las iniciativas privadas pudieran complementar la atención. Y a mí me enorgullece que, por ejemplo, la ciudad de Valledupar... hasta hace pocos años, incluso en pandemia, era un referente de excelencia en prestación del servicio en lo que tenía que ver con las redes privadas. Ustedes lo comentaron de manera acertada, más del 85% de la actividad resolutiva. En COVID estuvo en manos de las clínicas privadas. Y el sistema, pues lo hemos conocido, siempre ha habido la discusión de la UPC. La gente ahora es mucho más demandante porque conoce más sus derechos. Hubo un momento en que las EPS vivieron una luna de miel en donde recibían la cátita, pero la gente no sabía cómo demandar servicios y prácticamente se la ganaban completa y ahí lograron una expansión. Pero estamos ahora, después de muchos anuncios, Camargo, no me has pasado la imagen. En un proceso que no solo es una crisis, yo como internista puedo decir que es un estado de falla orgánica múltiple. Los que conocemos a esos pacientes sabemos que están con inotrópicos, con cuánta cosa hay, y el 80% se muere. Y no quiero creer, y lo expresaba ya en este escenario y en diferentes oportunidades que he tenido de expresarme, que sea una actitud tendenciosa como lo expresaba en su momento el señor ministro que ven ahí en la pantalla. Él decía que tenían en jaque o en cuidados intensivos a las EPS porque necesitaban la reforma a la salud.

Y comenzamos a ver evidencias. Desde al menos los últimos tres años, conocimos el informe de la Contraloría, conocimos los pronunciamientos de la Federación Nacional de Departamentos, federaciones de municipios, prácticamente todo el mundo desde hace tres años está hablando de la crisis. Pero el balón hoy está en el lado de la cancha del gobierno nacional. Que no hay mecanismos para pelear los



Asamblea Departamental del Cesar Página 33 de 40

recursos que se adeudan. Señores, tenemos más de 20 años que los mecanismos existen. Yo recuerdo que en el año 2002 salió una circular, la 050, que indicaba que una cuenta desde que se erradicaba hasta que tenía que pagarse no tenía que pasar más de 45 días. Y se volvió costumbre. Que había que pagarla a los tres meses, a los cuatro meses, al año, y hoy vemos que las carteras, a más de 360 días, prácticamente van a tener que desaparecerlas porque no hay quien pague. Tanto la culpa la tiene el que se roba la vaca como el que la agarra la pata. Hoy es fácil venir a hablar de la corrupción del sistema cuando el mismo Estado no fue capaz, ni mucho menos, de incluso... Hizo parte de muchos de los desfalcos que hemos vivido en los últimos 20 años en el sector salud. Y hoy se traduce en una mala prestación de servicio, en colapsos de servicios de urgencia. Y en la crisis humanitaria, podría decirse que están viviendo hoy las clínicas. Aquí hay clínicas, doctora Gina, que en nómina pagan más de 5 mil millones de pesos mensuales. ¿Cómo van a poder mantenerse? A estos trabajadores si el flujo de recursos no es el adecuado, no es oportuno. Y ya ustedes lo decían: aquí, una de las mayores aseguradoras, como es la nueva EPS, no sé si hay alguien aquí de nueva EPS. Tiene una profunda crisis y la Contraloría indica que los estados financieros del 2023, 2024 y 2025 no se conocen a profundidad. Entonces, para no entrar en tanto detalle de EPS liquidadas, de informes de Contralorías, de UPC, de las dinámicas y la regulación del sistema. La conclusión que siempre se saca aquí es que hay que girar, que el déficit que existe en el sistema, que las cuentas por pagar de las diferentes EPS están en el orden de 32 billones de pesos. Eso lo sabemos, lo reconocemos, que 9 PS tiene 11 billones por pagar. Sí, eso lo sabemos. Que las intervenciones agudizaron el problema y hay estudios claros sobre cómo está sucediendo. Sí, eso lo sabemos. Pero aquí lo que necesitamos es que el gobierno nacional defina y conjure esta crisis financiera, porque yo les digo, esto no va a aguantar de aquí a diciembre. Aquí la gente demandando servicios y siempre lo hemos dicho, pacientes de VIH que no tienen antirretrovirales, pacientes con cáncer que no tienen un tratamiento integral. Pacientes hipertensos y diabéticos descontrolados buscan solución en una sala de urgencia.

Controles maternos perinatales prácticamente inexistentes en el departamento del Cesar en este momento, porque esto se ha vuelto un círculo de la miseria, doctor Allena. Entonces, ¿qué sí necesitamos? Necesitamos uno como sociedad. Unificar fuerzas con los gobiernos locales, con los gobiernos departamentales, con los parlamentarios que dejen de estar pendientes de que les cae desde el gobierno nacional y que comiencen a defender a la gente. Porque si el argumento que existía



Asamblea Departamental del Cesar Página 34 de 40

en campaña cuando el señor presidente no había llegado... a la casa de Nariño era que, por culpa del sistema, habían muerto más de 300 o 500 mil personas. Yo creo que, de aquí a diciembre, vamos a doblar esa cifra. Pues quería comentar otras cosas más, pero no puedo abusar de ustedes. Y decirle al doctor Liñán que tenemos preparado un debate de control político al hospital Rosario Pumarejo de López. Por algunas inquietudes que tenemos, vamos a hacerle llegar el cuestionario lo más pronto posible. Gracias, señor presidente.

Manuel Gutiérrez Pretel: Para concluir una vez por todas, ya este importante debate, la diputada Claudia Margarita Zuleta.

Claudia Margarita Zuleta Murgas: Bueno, muchas gracias, presidente. Muchas gracias, de verdad, a todos los que están aún acá. Yo valoro ese tiempo porque sé que para ustedes es un esfuerzo enorme sacar estas cuatro horas prácticamente para estar aquí escuchando. Muestra de la resiliencia de ustedes. Muchas gracias. Como ya se ha dicho aquí, todo lo que nos duele. Y como también se ha dicho, que lamentablemente no todas las decisiones están al alcance del territorio. Y lamentablemente no podemos concluir esta sesión diciéndole secretaria, le exigimos que haga esto o aquello, porque ella no tiene hoy todas las posibilidades. Yo sí creo que es útil plantear cómo... Penamos, queremos y vamos a trabajar porque se resuelva. Duele decirlo, pero es la verdad. Suena a política, pero es la verdad. Esto tiene todo de política, porque es que resulta que esta es una decisión política, es una decisión de gobierno. Cuando uno escucha a Harip, el representante del Ministerio de Trabajo, uno entiende el problema que tenemos. O sea, escuchar a Harip, doctor Liñán, doctor Orozco, es entender por qué estamos en lo que estamos. Es entender que tenemos un gobierno que no respeta a la gente, que tenemos un gobierno que tiene intereses políticos mediados por una ideología fracasada, que nos quieren imponer y los buscan hacer y lo van a hacer, aún si a costa de hacerlo, tienen que arrasar con instituciones y tienen que pasar por encima del muerto que está dejando esta crisis del sistema de salud.

La ideología que nos quieren imponer, y lo tengo que decir con claridad, es la ideología de que hay que tener un sistema exclusivamente público. En el fondo está eso. Un sistema operado únicamente por el Estado. Y no es que nosotros lo rechacemos de plano por simple obsesión, tal vez también ideológica. Es porque para nosotros ensayar un sistema netamente público, digamos, ya no es un ensayo, es que nosotros ya lo vivimos. Es regresar a una historia que ya nosotros vivimos. Aquí hubo un modelo de salud antes de la ley, se han operado solo por el Estado, con tres grandes aseguradores, el Seguro Social, Caprecón y Cajanal, y más de mil



Asamblea Departamental del Cesar Página 35 de 40

cajas previsionales. Muchos de ustedes lo recordarán, todas quebraron, todas quebraron, todavía hoy estamos pagando las deudas. Nosotros también hemos vivido... que al comienzo de la ley 100, muchos de ustedes lo recuerdan y participaron tal vez, cuando el régimen subsidiado de salud lo administraba las alcaldías, ¿ustedes se acuerdan de eso? Cuando los alcaldes recibían el subsidio y ellos eran los que contrataban a las EPS del régimen subsidiado y contrataban la interventoría del régimen subsidiado, ¿ustedes se acuerdan de eso? ¿Ustedes se acuerdan por qué tuvimos que acabar? ¿Por qué el modelo se tuvo que reformar para acabar con eso? Porque era clientelismo y corrupción. ¿Ustedes se acuerdan que los alcaldes decían: 'Te doy mil afiliados a tantos pesos por afiliado'? ¿Ustedes se acuerdan? Yo sí me acuerdo y no soy tan entrada en años, un poquito. Y yo me acuerdo, y eso tuvo que reformarse porque no funcionaba así. Y yo también me acuerdo, y sé que lo vivimos todavía, que los hospitales públicos, que dice este gobierno, son los que hay que fortalecer porque es que lo público es lo único que funciona. Lo primero que uno se pregunta es qué han hecho ellos por los hospitales públicos. Porque los del Cesar están toditos quebrados. Y ya se les va a acabar el gobierno y por esto no hicieron nada. Pero además también tenemos que decir, imagínense usted una red...predominantemente pública. ¿Usted sabe cómo se administran los hospitales públicos? Yo sí sé. ¿Usted sabe? Son el fortín político de cada municipio. Ustedes lo saben. La gente no se contrata por buena o por mala, se contrata por cercana o no al dirigente de turno. Imagínense un sistema mediado solo por lo público. No funciona. Y por eso es que nos oponemos a esa reforma a la salud que propone el gobierno. No es por simplemente hacerle oposición, es porque ese modelo no tiene cómo ser más útil, ser más eficiente, ser más eficaz y ser menos corrupto. Yo les pregunto una cosa, imaginémonos por un momento que lo que acaba de expedir el decreto 0858, ahorita el de julio, empieza a hacerse realidad, que no hemos hablado de eso.

Primero, ustedes gerentes de clínicas... Sufren, y yo sé que es difícil, tienen que ir a buscar a los gerentes de las EPS para sentarse con ellos para conciliar carteras. Pero en un sistema estatizado, ya no es con los gerentes que por lo menos están buscando la utilidad de las EPS. Es con un político, con un burócrata en Bogotá, con el que usted no se va a sentar si no tiene un senador que lo lleve y lo siente. Y no cualquier senador, porque senadores mudos no sirven para eso. Usted en un sistema estatizado tiene que venir a la alcaldía para que lo metan en la red de prestación de servicios, que es lo que está buscando la resolución 0858, que sean las entidades territoriales las que armen la red. Entonces las clínicas ya no tendrán



Asamblea Departamental del Cesar Página 36 de 40

que preocuparse para entrar en una red de servicios por buenas o malas. Por más competitivas o no, sino por ser más amigas del alcalde y del gobernador. ¿Usted se imagina lo que sería eso para ustedes? ¿Ustedes se imagina que ahora que venga la campaña ustedes tienen que salir a encamisetarse para poder estar cercanos del que va a ganar porque si no, no lo meten en la red? ¿O porque si no, no lo postula para el pago? Esa es la solución a la que nos estamos oponiendo. No estamos diciendo que el sistema no tenía problemas antes de este gobierno, estamos diciendo que lo que ellos proponen como solución no es lo que nos va a salvar, sino lo que nos va a empeorar por las razones que ya he dicho. Insisto: hablan de fortalecer la red pública, pero aquí, por esta red, no han hecho nada. Tal vez debería exceptuar siendo responsables los esfuerzos que se hicieron en el Rosario Pumarejo de López en las dos primeras intervenciones. De resto, no lo he visto. Aquí tenemos entidades como el IDREC, como el Hospital San José, como el Hospital de Tamalameque, incluso el Hospital de Padilla Villafañe, con serios, muy serios problemas financieros. Y no he visto al Estado venir a ver qué hace por ellos.

Claudia Margarita Zuleta Murgas: Y les digo una cosa: metiéndome en política, porque es que hay que ser política para hablar de esto. Gustavo Petro es la persona menos indicada para hablar de un sistema público, porque cuando él fue alcalde, él recibió la EPS pública de Bogotá, que ustedes la conocieron como Capital Salud, con 40 mil millones de pesos de deuda, y la entregó con 400 mil millones de pesos de deuda. Ese es el sistema público que nos quieren ofrecer. Escándalos en la salud, aquí todos acuden a hablar de Salucop, claro que ha habido problemas, pero de los escándalos de este gobierno no quieren hablar.

Yo sí me acuerdo del informe que hizo Caracol Televisión hablando de Mario Urán, ¿ustedes se acuerdan? El que negociaba los pagos y las postulaciones en varias EPS, en Emsanar, en Asmed Salud, entre otras. Es que yo he escuchado a prestadores. Que hoy lo que están buscando es o ser cercanos, buscar hacer amigos o dejarse hacer amigos de los interventores para que los postulen. Un sistema que se está volviendo puramente transaccional, donde el que le pagan es el que tiene coima. O explíqueme usted. ¿Cómo así que la EPS, la 9PS, con tantas deudas que tiene, ha aumentado anticipos a 15 billones de pesos y la Contraloría no pudo encontrar porque habían aumentado los anticipos? O sea, pagándole a clínicas sin que le haya prestado el servicio y a las que les deben no les pagan. A las que ya los prestaron no les pagan. Entonces nos vienen a decir que ese es el sistema que va a salvar este modelo.



Asamblea Departamental del Cesar Página 37 de 40

Esa es la razón por la cual, insisto, sí hay que meterle política a esto. Porque aquí lo que tenemos que lograr, lo primero en lo que tenemos que enfocarnos es que ese modelo que propone esa reforma a la salud no puede pasar. Y el gobierno que venga, tenemos que pedirle que restaure, arregle los problemas del sistema de aseguramiento. Y tenemos que exigirle que haya con claridad una propuesta de dónde va a salir la plata. ¿De dónde y cómo? ¿Y cuál es el compromiso con el sector? Va a salir la plata para pagar un déficit que, para 2026, puede estar cerca de los 50 billones de pesos. Esas son dos reformas tributarias de las onerosísimas que quiere hacer este gobierno. ¿De dónde va a salir y cómo va a salir la plata? El gobierno anterior liquidó 14 EPS con los problemas que se dejó. Ya se ha hablado de las carteras. Pero este gobierno las tiene, no las liquida, porque prefiere seguir manejando los recursos que están allí. Entonces, tres cosas para finalizar. Ya dije una. ¿Por qué no podemos aceptar esa reforma a la salud? Segundo, yo sí creo que aún en la limitación de las competencias, doctora Gina, la tarea es seguir muy de la mano, más cerquita, más intensa. Al lado de todos estos prestadores públicos y privados, para que se materialicen al máximo posible conciliaciones y flujo de recursos que les permita a ellos sostener su operación. Hasta que llegue una salvación, que ya se han escuchado varias, aquí ya se ha escuchado candidatos hablando de emisión de test por parte del Estado, hay otros hablando de un fondo de salvamento para el sector salud, bueno, de la alternativa más viable que haya. Y yo creo que hay una que no puede faltar. Y hay que fortalecer la gremialidad. Esa es mi última apreciación. Fortalecer la gremialidad es que hay que estar más unidos como sector, más comunicados, más entendidos, para enfrentar juntos, para ser un solo frente, reclamando las soluciones. Y yo creo que ese frente tiene una tarea de corto plazo. Y la tarea de corto plazo es, creo yo, esas medidas de resolución del decreto 0858, decreto, que busca prácticamente implementar la reforma a la salud vía administrativa. Yo creo que frente a eso, doctora Gini, usted como autoridad sanitaria, debe empezar a oponerse. ¿Por qué? Porque es que el decreto la pone a armar las redes, la pone a contratar los equipos básicos de salud. ¿Con qué plata? Con qué capacidad lo van a hacer las entidades territoriales? Bueno, era esa mi conclusión, agradeciendo nuevamente a todos los presentes y espero que de aquí podamos seguir avanzando. Muchas gracias.

Manuel Gutiérrez Pretel: A usted, diputada Claudia Margarita, vamos a hacer aquí una excepción. Vamos a darle la palabra por tres minutos a la doctora Gina.

Georgina Sanchez: Realmente necesito uno. Yo solo quiero concluir diciendo que si dentro de las órbitas de mis funciones estuviera girar hoy a toda la red prestadora



Asamblea Departamental del Cesar Página 38 de 40

de servicio, hoy mismo lo haría. Y segunda conclusión para el diputado Miguel Ángel y para la diputada Claudia Margarita Zuleta. No me voy a cansar de insistir en este tema. Creo que estoy contratada para eso, es mi misión, para eso se me paga. Como funcionaria pública no voy a desfallecer en esta tarea. Las ESEs, las IPSs saben que tienen una secretaría de puertas abiertas, que tienen una secretaría en la que ha peleado, ha divulgado abiertamente todos los problemas que están sucediendo en el departamento con respecto a las EPSs. Y no me voy a cansar, no me voy a cansar. Siempre voy a alzar la voz. Lo que tenga que hacer lo voy a hacer. Este mes, como les dije, si me toca durar un mes, dos meses por fuera, lo voy a hacer. Pero creo que vamos a lograr algo con estas mesas y, como se los dije hace un rato, aquí estaremos nuevamente diciendo los compromisos. Tengo claro que lo que necesitamos, lo necesitamos ya. No necesitamos a cuotas de 10, ni de 20, ni de 30, que es lo que vienen acostumbrados. Y ya eso quedó claro en la reunión. Agradezco mucho a la gobernadora del departamento porque sé que se ha preocupado y ocupado de este tema. Ha estado muy pendiente de esta crisis del sector salud. Y sé que ella no le va a temblar, como se lo dijo ya al superintendente en la reunión del lunes. Si no me resuelven, si no me pagan, yo llamo al ministro y le digo, ministro, ¿dónde pongo los pacientes del departamento del Cesar? Pero en mis manos no va a quedar que se muera un paciente en el departamento del Cesar. Porque no hay un médico para atenderlo o porque tantas clínicas tuvieron que cerrar. Yo mismo se los traslado, yo se los ayudo a trasladar. Usted me dice, mándelos para Bogotá, mándelos para Bucaramanga y para allá se los mando. Pero en mis manos no va a quedar eso.

Manuel Gutiérrez Pretel: Muchas gracias. Doctora Gina, darles las gracias a todos los asistentes por acudir al llamado de esta corporación. Y bueno, ya quedaron fijadas también la postura de esta asamblea con las vastas conclusiones de los ponentes. Seguimos adelante con el siguiente punto del orden del día, secretario.

Secretario general:

6. LECTURA DE CORRESPONDENCIA.

Presidente: ¿existe correspondencia?

Secretario General: no existe correspondencia

Presidente: continúe señor secretario

7. PROPOSICIONES Y RESOLUCIONES.

República de Colombia



Asamblea Departamental del Cesar

Presidente: ¿existe proposición radicada?

Secretario General: no, señor presidente

7. VARIOS.

Presidente: Miguel Angel Gutiérrez Ramírez

Miguel Angel Gutiérrez Ramírez: Gracias, presidente, por su venia, gratitud infinita por darme esta oportunidad.

Siga, diputado. No, presidente, mire, de manera muy rápida y muy corta, yo...Quiero hacer un pronunciamiento desde esta corporación, rechazando.Les agradecemos, silencio, todavía continúa la sesión. Les agradecemos que guarden silencio, o en su defecto, que desocupemos la sala.Presidente, mire, no, yo quiero hacer un pronunciamiento, incluso en nombre de esta corporación, rechazando el atentado que se dio contra la doctora Alexandra Pinedo.Solidarizándome con ella, con su equipo de trabajo y con su familia.Y lo hago, presidente, porque yo siento que aquí no hay víctimas ni de primera ni de segunda categoría, ni de izquierda ni de derecha. Yo creo que es lamentable que una persona...Que está haciendo un ejercicio político y democrático, tenga que pasar por una circunstancia como la que pasó hace algunos días. No habíamos tenido, de pronto, la sesión para poder hacer este pronunciamiento, pero pues yo sí quería hacerlo.Pero además también hacerle un llamado a las autoridades, presidente, y creo que debemos ser muy enfáticos con eso y es que...Es obligación de las autoridades garantizar la seguridad y la protección.No solamente de todos los ciudadanos, sino también especialmente aquellas personas que van a hacer un ejercicio político y democrático en las próximas elecciones. Yo quería dejar sentada esta posición.Y generar también mi pronunciamiento frente al atentado que sufrió la candidata. Por el pacto histórico, no sé por cuáles de los partidos, que aunque no comparten con ella su tema ideológico, yo creo que sí es importante hacer este tipo de pronunciamiento, rechazando ese tipo de acciones terroristas.Que se desarrollaron en el departamento del Cesar, más específicamente entre el municipio de La Paz y de Manaure, que lastimosamente ocurrió hace algunos días en el departamento.

Era eso, presidente. Muchas gracias infinitas por su venia. Seguimos adelante, secretario.

Presidente: continúe señor secretario

Secretario General: Agotado el orden del día, siendo las 11:56 de la mañana. 11 de septiembre Se cierra la sesión.

CONVOCATORIA: Convocamos para el día 12 de septiembre a las 7:00 am.

República de Colombia



Asamblea Departamental del Cesar Página 40 de 40

ASISTENCIA DEFINITIVA EN EL DESARROLLO DE LA SESION DEL DIA 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025

No.	DIPUTADOS	ASISTENCIA
1	BARROS GNECCO JORGE ANTONIO	PRESENTE
2	CASTILLA BROCHEL RONAL ARTURO	PRESENTE
3	DAZA LOBO CARLOS ALBERTO	PRESENTE
4	GUTIERREZ PRETEL MANUEL	PRESENTE
5	GUTIERREZ RAMIREZ MIGUEL ANGEL	PRESENTE
6	MEZA OCHOA MARIA CECILIA	PRESNETE
7	MUVDI ANILLO FAWZI	PRESENTE
8	PANA RAMOS JORGE ANDRES	PRESENTE
9	RODRIGUEZ BARRIGA JOSE MARIO	PRESENTE
10	SUAREZ MOSCOTE JESUS JAVIER	PRESENTE
11	ZULETA MURGAS CLAUDIA MARGARITA	PRESENTE

La presente acta se levanta y se firma en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento Interno de la Corporación – Ordenanza No. 249 del 2022

JORGE ANTONIO BARROS GNECCO
Presidente

LEMIR ALFONSO BECERRA GOMEZ
Secretario General

Digitó Delba Barros
contratista