 Concejo Municipal de Duitama Boyacá	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI:1000-2014	Código: CM–R –GA - 001
		Fecha Aprobación: 12-12-2016
	ACTA DE PLENARIA	Versión: 1
		Página: 1 de 33

ACTA No. 040
(30 de mayo de 2025)

CORRESPONDIENTE A LA SESIÓN ORDINARIA DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE DUITAMA, REALIZADA EL DÍA TREINTA (30) DE MAYO DE DOS MIL VEINTICINCO (2025).

En la ciudad de Duitama a los treinta (30) días del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025), siendo las ocho y cuarenta y cinco minutos de la mañana (8:45 a.m.), se reunió el Honorable Concejo Municipal de Duitama, según convocatoria hecha a los honorables concejales, por parte del presidente de la Corporación.

El H.C. HECTOR RICARDO RIVERA GÓMEZ, presidente de la Corporación, presenta un cordial saludo a la ciudadanía, veedores, líderes del sector salud, gerentes de las IPS y EPS's.

Observa que esta sesión del Concejo Municipal, ha sido convocada por El. H.C. BAYONA RINCÓN FERNANDO ALFONSO, quien fue el encargado de realizar la gestión para que el día de hoy los acompañaran diferentes representantes nacionales del sector salud, para los y las Duitamenses.

Acto seguido procede a realizar la presentación de quienes los acompañan en la mesa principal: El Dr. LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA, viceministro de salud, Dr. CESAR JIMENEZ, director liquidación de la ADRES y la secretaria de salud encargada la Dra. KATHERINE ESCOBAR, y a su vez, en la espera del próximo nombramiento de la Dra. JEIMMY XIOAMRA MORALES LEÓN, la Dra. ANDREA ARIAS, gerente de la ESE Salud del Tundama, el Dr. CARLOS POSADA, gerente de la Clínica Boyacá de la ciudad de Duitama, la Dra. LIDA BECERRA, gerente de la Clínica Tundama, el Dr. GERMÁN EDUARDO BLANCO, gerente de Mediagnóstica Boyacá y el Dr. ALVARO ESTUPIÑAN, en representación del Hospital Regional de Duitama.

ORDEN DEL DÍA

- 1º. ORACIÓN**
- 2º. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM**
- 3º. LECTURA, DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA**
- 4º. HIMNO A DUITAMA**
- 5º. DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DE LAS ACTAS No. 034 DE 16 DE MAYO DE 2025 y ACTA No. 036 DE 20 DE MAYO DE 2025**
- 6º. INVITACIONES:**
 - Dr. LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA, VIEMINISTRO DE SALUD**
 - Dr. CESAR JÍMENEZ, DIRECTOR LIQUIDACIÓN DE LA ADRES**
- 7º. LECTURA DE CORRESPONDENCIA Y COMUNICACIONES**
- 8º. PROPOSICIONES**
- 9º. ASUNTOS VARIOS**

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA


- 1º. ORACIÓN**

El H.C. RIVERA GÓMEZ HECTOR RICARDO, presidente de la Corporación, eleva una plegaria al Todopoderoso.
- 2º. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM**

Por secretaría se constata la presencia de los siguientes concejales:

Por secretaría se informa que la H.C. CERINZA RICAURTE PAULA YANETH, radicó excusa por motivos académicos, asimismo, el H.C. REYES MARTÍNEZ GUILLERMO ANDRES, radicó excusa.

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

 Concejo Municipal de Duitama Boyacá	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI:1000-2014	Código: CM–R –GA - 001
		Fecha Aprobación: 12-12-2016
	ACTA DE PLENARIA	Versión: 1
		Página: 2 de 33

ADAME GÓMEZ EDISSON LEANDRO
BAYONA RINCÓN FERNANDO ALFONSO
CELY RINCÓN JEISON JAVIER
CRISTIANO JÁCOME JOSÚE DANIEL
DÍAZ MATEUS JORGE ELIECER
FLECHAS GÓMEZ WILLIAM
GARCÍA CASTAÑEDA FRANCISCO JAVIER
GIL SOSA JOSÉ LUIS
GÓMEZ MARTÍNEZ JULIÁN ANDRÉS
JOYA NIÑO LEONARDO ANDRES
MEJÍA ROMERO JUAN FELIPE
MONTAÑEZ BECERRA JORGE LUIS
QUESADA SOLER DUVÁN MAURICIO
RIVERA GÓMEZ HÉCTOR RICARDO
ZAMBRANO ADAME NIMROD ALEXANDER

Por secretaría se informa que existe quórum para deliberar y decidir válidamente.

3º. DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

El presidente somete a discusión el orden del día. Acto seguido pregunta si aprueban el orden del día.

Es aprobado por unanimidad.

4º. HIMNO A DUITAMA

Se escuchan las notas del Himno a Duitama

5º. DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DE LAS ACTAS No. 034 DE 16 DE MAYO DE 2025 y ACTA No. 036 DE 20 DE MAYO DE 2025.

El presidente somete a discusión el Acta No. 034 del 16 de mayo del 2025, la cual corresponde a la invitación de la Dra. KELLY JOHANA FALLA LEIVA, Comisaria primera de familia, y la Dra. NORMA YAMILE VILLAMIZAR, comisaria segunda de familia.

Es aprobada por unanimidad.

El presidente somete a discusión el Acta No. 036 del 20 de mayo de 2025, correspondiente a la sesión ordinaria del honorable concejo municipal, intervención de la Ingeniera FANNY PICO, representante legal, alumbrado público.

Es aprobada por unanimidad.

6º. INVITACIONES:

Dr. LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA, VICEMINISTRO DE SALUD

Dr. CESAR JÍMENEZ, DIRECTOR LIQUIDACIÓN DE LA ADRES

El presidente comenta como será la dinámica en la que se desarrollará la sesión, en el entendido que hay bastantes personas que desean participar, puesto que, hay muchas inquietudes y solicitudes, de esta manera informa, que, en primer lugar, le dará el uso de la palabra por un minuto, al H.C. BAYONA RINCÓN FERNANDO ALFONSO, quien fue de cierta manera el responsable que la sesión del día de hoy fuera posible. seguidamente, se dará paso a la intervención del Dr. LUIS ALBERTO MARTÍNEZ y al Dr. CÉSAR JIMÉNEZ, quienes van a brindar un saludo. Posteriormente, se dará el uso de la palabra a los directores de las diferentes IPS, hospital regional, los asistentes en la mesa principal por un término de 8 minutos para que ellos realicen sus intervenciones, sus inquietudes y demás.

Después, se dará el uso de la palabra a la comunidad, para que hagan cada una de sus intervenciones, se determinara el tiempo más adelante, según las personas que ya están previamente inscritas. Y posteriormente, sigue como tal, la explicación y contestación de todas las inquietudes, asimismo, la presentación del señor

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

vice ministro de salud, Dr. LUIS ALBERTO MARTÍNEZ y el director, liquidador de la ADRES Dr. CÉSAR JIMÉNEZ, para dar por finalizado este punto en el orden del día. Acto seguido, cede la palabra al H.C. BAYONA RINCÓN FERNANDO ALFONSO.

EI H.C. BAYONA RINCÓN FERNANDO ALFONSO, agradece, expresa a la letra lo siguiente:

“A ver, en primer lugar, un saludo especial de bienvenida a nuestra ciudad, al Dr. Luis Alberto Martínez, al Dr. César Jiménez Velandia, nos agrada tenerles aquí, a todos los representantes, gerentes, voceros de las IPS, de nuestra ciudad, a todas las personas que nos acompañan aquí en el recinto y a los que nos siguen en redes sociales, sencillamente para expresar la gratitud.

Decir que es obvio que el país entero y que Duitama no es una excepción, padecemos una multiplicidad de problemas muy delicados, muy graves con relación al servicio de salud, casi que ningún servicio se está prestando eficientemente. Espero que ojalá, como se les invitó las EPS’s, también estén hoy en día acá, porque incluso quisiéramos que se encuentren soluciones, las más prácticas y eficaces posibles, para tantos problemas, sin necesidad de recurrir a movilizaciones o este tipo de expresiones, pero, si nos tocaré llegar a hacerlo, no sé, la ciudadanía incluso lo reclama, hemos estado considerando esa posibilidad, pero, el Concejo Municipal es muy consciente de la importancia de que se discuta, se analice, se conozca, se profundice en el tema de la situación real por la que está pasando el país, y nada mejor que tener a funcionarios de alto nivel que nos permitan recibir esa información actualizada, que hubiéramos querido tener a la Superintendencia Nacional de Salud, pero, ya tendremos ocasión de tramitar y gestionar eso para que vengan aquí, a ayudarnos a ver cómo se resuelven esos problemas, y sencillamente muchísimas gracias, les escucharemos y más adelante veremos cómo se les puede ayudar a atender los problemas de nuestra ciudadanía, les agradecemos de verdad la presencia. Muchas Gracias presidente”.

El presidente cede la palabra al Dr. LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA y al Dr. CÉSAR JIMÉNEZ para que presenten un saludo inicial a la ciudad de Duitama.

EI Dr. LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA, saluda a todos los presentes, expresa a la letra lo siguiente:

“Un saludo muy especial en nombre del señor ministro del Dr. GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ, quien se encuentra desarrollando la agenda propia y me delegó el honor de estar aquí con todos ustedes. Un agradecimiento especial obviamente al señor presidente, al señor HÉCTOR y al señor FERNANDO por la invitación.

La idea es que primero, estoy feliz de estar aquí, ésta es como la sexta vez que vengo al departamento de Boyacá, es el departamento que más hemos visitado, hemos estado ya en varios espacios en Tunja, en Foros, en audiencias y demás, tuvimos también la posibilidad de estar hace más o menos dos meses aquí, cerca en Sogamoso, de ahí partió la iniciativa de venir aquí a acompañarlos, por fortuna pudimos abrir un espacio en la agenda que como ustedes sabrán, no es fácil, tenemos un país muy extenso, entonces, poder acudir a un municipio es un reto, pero, por la insistencia del Dr. BAYONA y obviamente por la necesidad de acercarnos a todos ustedes, estamos aquí nuevamente en Boyacá.

La idea es escucharlos en principio, las dificultades que se tienen en la prestación del servicio público esencial en salud, un servicio público que desafortunadamente, para nosotros ha tenido un mal diseño desde la Ley (100) del (93), se le fueron quitando responsabilidades, competencias a los municipios, a los departamentos, desafortunadamente la injerencia de la alcaldía municipal, del mismo concejo municipal es mínima, en lo que tiene que ver con la prestación del servicio público esencial en salud, porque como lo veremos más adelante aquí, recogemos los recursos que todos en su gran mayoría provienen de los impuestos, de lo que cada uno de nosotros paga cuando compra un producto, cuando hace una transacción etc. Todos hacemos esa recolecta digamos y se la estamos entregando a la intermediación financiera, y esa intermediación financiera que hoy ejercen las empresas promotoras de salud, las que dicen dónde nos atienden, cómo nos atienden, cuándo nos atienden y ahí la intervención del Estado es como les digo mínima, como vamos a ver más adelante.

Este gobierno y desde años atrás, cuando yo empecé esta lucha tenía pelo, se nos ha caído tratando de mejorar este sistema y nosotros que venimos de la calle, venimos de prepararnos para poder transformar el país, para poder buscar un cambio que busque en esencia garantizar los derechos de la ciudadanía, de todos los residentes del país, independientemente de su capacidad de pago, independientemente de su nivel académico, independientemente de dónde vivamos, el Estado social de derecho, esa gran apuesta que tenemos en la constitución del (91) no se ha materializado, y por eso este gobierno quiere avanzar en poder materializar los derechos humanos, los derechos fundamentales, entre ellos la salud, para poder de alguna manera materializar lo que ustedes dicen en el himno, y es que se damos ese fruto de bienestar y de paz, cierto, entonces, tenemos que avanzar en esa dirección, entonces, para eso estamos aquí el día de hoy, para

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

escucharlos y para mostrarles en qué va los diferentes proyectos, en especial el proyecto de reforma al sistema general de seguridad social en salud, que entra a tercer debate en el Congreso de la República, así que muchas gracias por la invitación”.

El Dr. CÉSAR JIMÉNEZ, agradece, saluda a todos los presentes, expresa textualmente lo siguiente:

“Un saludo muy especial del Dr. Félix León Martínez Martín, director general de la ADRES, quien por cumplimiento de agenda no puede asistir y me delegó el honor de venir aquí a contarle a la ciudadanía del municipio de Duitama, qué hace la ADRES, a mí me gusta empezar siempre por qué hace la ADRES, que hoy en día somos tan, tan mediáticos y se ratifica digamos la importancia que tiene la ADRES dentro del sistema de salud, y la importancia que va a tener en el escenario de reforma. Y, también vengo a mostrarles un poco porque desde los números, la ADRES es el banco de la salud, porque, desde los números ya se vislumbra la necesidad de una reforma al sistema general de seguridad social en salud. Muchísimas gracias por la invitación y estamos aquí, como dice el señor viceministro, para escuchar a la comunidad. Muchas gracias”.

El presidente agradece al Dr. LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA y El Dr. CÉSAR JIMÉNEZ, por la intervención inicial, acto seguido cede la palabra en el orden de llegada al Dr. Carlos Alberto Posada, gerente de la clínica Boyacá de la ciudad de Duitama.

El Dr. CARLOS ALBERTO POSADA, gerente de la clínica Boyacá de la ciudad de Duitama, saluda a todos los presentes, expresa a la letra lo siguiente:

“Entiendo que la intencionalidad es mostrar que está pasando, desde el punto de vista de las instituciones que están prestando los servicios de salud en nuestro municipio.

La primera parte que yo quiero resaltar, es que a raíz de algunas intervenciones que se tuvieron, hemos tenido unas dificultades económicas para nuestras instituciones o por lo menos para la clínica Boyacá, porque se decidió suspender unos giros de los dineros que se adeudaban desde antes de la intervención. Este valor para la clínica Boyacá es alrededor de unos (\$6.000.000.000) seis mil millones, (\$5.800.000.000) cinco mil ochocientos millones que quedaron suspendidos, porque no se hicieron giros de estos dineros, con el argumento que correspondían a las administraciones de las EPS´s antes de ser intervenidas. Eso nos impactó realmente negativamente a nosotros como clínica. En el mes de octubre estuvimos a punto de cerrar la institución. Nos tocó acudir a la Superintendencia Nacional de Salud, en conjunto con las clínicas de Boyacá, en conjunto con los hospitales de Boyacá, porque en el mes de octubre prácticamente no hubo giros para nosotros. Lógicamente, con la intervención de la Superintendencia, se llegaron algunos acuerdos y tratamos en el mes de enero de retomar la prestación de los servicios, aunque nunca los suspendimos, valga la aclaración, sino, que, si tuvimos dificultades económicas, para pagos de algunas de nuestras responsabilidades, tanto de insumos, como de los mismos proveedores de servicios y bienes.

Por lo tanto, yo hacía unas cuentas el día de ayer, y del mes de octubre a la fecha más o menos lo que estamos recibiendo nosotros de pagos por parte de las entidades a través de la ADRES, es de un (70%) setenta por ciento, o sea, nosotros facturamos un (100%) cien por ciento, de esos (\$100) cien pesos nos están pagando (\$70) setenta. Esto sigue impactando negativamente ¿En qué? En que no tenemos, como las opciones de pensar en unas inversiones, aparte siempre todos los meses hay una incertidumbre en los pagos, porque lógicamente se tienen que esperar las compensaciones, las compensaciones lógicamente ahorita el Dr. nos explicará bien, como es el tema de pagos de la ADRES, pero, las compensaciones son los dineros que van entrando en cada una de las semanas, al sistema a través de los pagos que cada ciudadano hace por los servicios de su salud. Entonces, la situación nuestra, es que hay unos dineros retenidos que a la fecha no, nos han dado claridad, cuando se van a cancelar, y unos pagos que se vienen haciendo mensualmente, pero, que, en el momento están más o menos sobre un (70%) setenta por ciento, del (100%) cien por ciento facturado. Yo no los quiero cansar con ese tema.

La clínica Boyacá, este año cumplimos (40) cuarenta años, siempre vinculada a la ciudad de Duitama con unas expectativas de crecimiento, ustedes se dieron cuenta o lo conocen. En el año 2008 inauguramos la sede de la clínica Boyacá en el sector de la circunvalar, fue una inversión realmente grande, todo lógicamente con recursos propios, nosotros no recibimos ningún tipo de recursos diferente de la venta de nuestros servicios.

Por consiguiente, esa es la situación nuestra, que nos ha impedido, pensar en no tener certidumbre sobre los pagos que nos van a realizar, lo que nos ha impedido es poder seguir creciendo, poder seguir realizando nuevos proyectos que teníamos, con la intencionalidad de hacerlo, pero, hasta que no se determine bien cómo va a ser el manejo, cómo va a ser el protagonismo de pronto de las entidades que no pertenecen al Estado dentro del nuevo sistema, creo que nos vamos a quedar un poquito quietos. Como les digo, no los quiero cansar, estamos aquí, para escucharlos también a ustedes y saber qué pueden contar con la clínica Boyacá.

La Dra. LIDA BECERRA, gerente de la clínica Tundama, saluda a todos los presentes y expresa textualmente lo siguiente:

“Bueno, no en comparación, sino, adicional a lo que informó el Dr. Posada, la clínica Tundama lleva en Duitama más de (60) sesenta años prestando el servicio. Hemos pasado por todos las idas y venidas de este sector salud, pero ¿Qué nos está pasando en este último tiempo, doctores? El recaudo de cartera es supremamente difícil para nosotros, la seguridad de poder contar mensualmente con el pago de los servicios prestados es incertidumbre total.

Nosotros tenemos que prestar el servicio, somos las personas, la institución que ponemos la cara, a la mayoría de los usuarios, para poder prestar el servicio en óptimas condiciones, pero, sí, no hay un recaudo de cartera óptimo, no, se pueden prestar los servicios de la misma manera. Entonces, la cartera ya lo explicaba el Dr. Posada, decían que recaudamos el (60%) sesenta por ciento o (70%) setenta por ciento, el (30%) treinta por ciento y (40%) cuarenta por ciento, se nos está quedando en deudas, en cartera de difícil cobro, pasan dos años, tres años y entonces, debemos castigar la cartera ¿Por qué? Porque la Superintendencia de Salud tiene la norma que después de (360) días son deudas de difícil cobro y debemos castigarlas. Entonces, esas pérdidas tenemos nosotros como instituciones privadas asumirlo, y al asumirlo es entrar a de nuestros recursos propios tener unas deudas y asumir unas deudas que no son nuestras.

En segundo lugar, algo que es supremamente importante también, en este momento tenemos la incertidumbre de cuáles son las EPS´s o las instituciones que van a quedar en el sistema, que van a prestar y que van a hacer una contratación con nosotros ¿Por qué? Porque X entidad aparece, se hacen contratos, se firman los contratos y a la vuelta de dos, tres años entra en medida administrativa, entra en liquidación y a la palabra liquidación se perdió nuestro dinero ¿Por qué? Porque entramos a hacer parte de una lista larga de acreedores y la plata se perdió. No yendo más lejos, tenemos las liquidaciones de SALUDCOOP, CAFESALUD, MEDIMÁS, UNIMEC, CAPRECÓM, bueno se me escapan algunas, COMPARTA, HUMANA VIVIR. Y si ustedes nos revisaran nuestros estados financieros, la cartera de todas esas entidades, en mi caso clínica Tundama está arriba del (60%) sesenta por ciento de la cartera cobrable, cobrable entre comillas, porque es incobrable en este momento.

Entonces, la situación señor viceministro, Dr., que es la inquietud de nosotros como privados, es tener la certeza en dos sentidos, uno, con qué entidad nosotros vamos a contratar que nos garanticen el pago de la prestación de los servicios, que nosotros como clínica, los préstamos los habilitamos y estamos dispuestos a restarlos, porque es el objeto social de la clínica, prestar un servicio en óptimas condiciones, pero, también necesitamos seguridad del pago, y cuáles son las entidades con las cuales nos van a respaldar esa prestación de servicios. En resumen, ésta es la situación de la clínica Tundama, estamos atentos a las sugerencias y que de esta reunión pudiéramos tener unos compromisos hacia adelante para la viabilidad de la clínica Tundama como tal. Gracias”.

La Dra. ANDREA ARIAS, gerente de la ESE. Salud del Tundama, saluda a todos los presentes, manifiesta textualmente lo siguiente:

“Bueno, en mi caso como representante de la ESE Salud del Tundama, que es una entidad pública, mi escenario es un poquito diferente, el panorama diferente, en relación a lo que han mencionado nuestros gerentes de las clínicas privadas. Hasta el momento, desde la vigencia 2024, que es donde he asumido la gerencia, no hemos tenido una barrera respecto al giro que nos ingresan directamente de los servicios prestados con nuestras diferentes EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud) con las que tenemos servicios contratados. Por el momento creo que la dificultad más grande que tenemos, y me adhiero totalmente a lo que mencionan, es en relación a la incertidumbre de lo que puede pasar en cuanto a todo este sistema de salud.

Precisamente, en el tema que hoy nos une, que es el debate de la reforma de la salud. Precisamente, una de las situaciones que sí tenemos críticas, porque también nos pasa como entidad pública, es el tema de las carteras, que ya tenemos prácticamente, es que alguna las podemos decir como lo decía la Dra. Lida, ya casi que por pérdida. Sí, como hablábamos en algún momento en algún control político también con los concejales, es muy difícil que esas EAPB, que ya están algunas en intervención y otras liquidadas, definitivamente recuperar ese recurso financiero que es un músculo realmente importante, porque no hablamos de un presupuesto bajo, sino, realmente algo que fortalecería totalmente nuestra prestación de servicios, sí nos está afectando totalmente.

Por otra parte, creo que una de las cosas que sí nos pasa, yo creo que a todos, es el tema cuando entramos a negociar con las diferentes EAPB, para poder como pelear de alguna manera que nos garanticen un pago justo por los servicios que prestamos, yo sé que por resolución y por norma ya está regulado el tema del incremento de la UPC, sin embargo, es importante señor Viceministro que ustedes conozcan, que aún aquí en el municipio de Duitama, las EAPB con las que opera el municipio, algunas, uno tiene que entrar como a

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

mendigar, -perdón la palabra- de que nos paguen lo que por resolución muchas veces quedan, a veces quieren entrar a negociar como sabemos ahorita no el (5.36), sino que quieren pagar mucho menos de esto.

En el contexto de la ESE, nosotros hemos notificado a la Superintendencia de Salud en estos casos puntuales, en donde definitivamente el ejercicio de negociación con las diferentes EPS's, a veces no se logra concretar cómo debería ser, acorde a la norma, sin embargo, por parte de la Supersalud y bueno también se coloca en contexto el ministerio en muchos casos, nunca se logra una respuesta efectiva, es decir, que por lo menos respalden y nos amparen con lo que ya está por norma, sino, que sencillamente en la respuesta que nos dan mediante los oficios que nos emiten, es básicamente que debemos sentarnos a negociar, lo que quiere decir que, realmente no se logra un respaldo como se quisiera, entonces, eso es algo que en definitiva nos preocupa, ojalá, que si se llega a dar precisamente el tema la reforma la salud, sin duda alguna, algo en lo que en mi punto de vista comparto, en muchos de los puntos y criterios principales de los que toma la reforma, sin duda alguna, el principal y que quisiera también que creo, porque esto es lo que nos une el día de hoy, es garantizar precisamente todos los derechos a nuestros profesionales del área de la salud, lo cual, en este momento estamos en desventaja, no tenemos digamos una estabilidad totalmente financiera como se quisiera, lo cual, también nos permite no cumplir, digamos con nuestra parte de nuestro talento humano, como también se espera.

Creo que de mi parte, por parte de la ESE Salud del Tundama, hasta el momento no hemos tenido que cerrar servicios tampoco, afortunadamente, digamos por encontrarnos en el sector público, es algo que de alguna manera también nos ampara y nos respalda, sin embargo, si tenemos también una limitante grande con las diferentes EPS y es al momento de querer concertar y ampliar algunos servicios para nuestra entidad, y en el momento en el ejercicio de la contratación, tampoco se logra tener como, digamos un respaldo ahí en ese ejercicio, siempre definitivamente, estamos como a las desventajas, en el momento de lo que ellos quieren realmente reconocernos en el pago, y yo pienso que esto si debe ser ya, algo más que nos permitan ser regulados también desde el orden Nacional. Por mi parte también creo que, en cuanto a los usuarios, si alguno nos acompaña en este momento en las barras, puedo decir con garantía que, estamos prestando un servicio con alta calidad en la ESE Salud del Tundama, sin embrago, también desde el orden Nacional señor Viceministro, sería importante que algunas instituciones que le aportan en temas de calidad al municipio, también se lograra ojalá, tener algún beneficio diferente, porque esto realmente no se ve manifestado, en temas puntuales como nos pasa a la ESE Salud del Tundama, por mi parte termino la intervención. Muchas Gracias”.

El Dr. GERMÁN EDUARDO BLANCO, gerente de Mediagnóstica Boyacá, saluda a todos los presentes, señala a la letra lo siguiente:

“Básicamente voy a tratar de ser muy breve, solamente tengo una diapositiva que he utilizado de una investigación, que he hecho al interior de la organización que represento. Nosotros somos una empresa Boyacense, soy oriundo de Duitama, estudié acá en Duitama, nuestra bibliotecaria, Elizabeth, está presente acá en el colegio seminario, llevamos (30) treinta años como IPS trabajando, y hemos sido dolientes del Seguro Social, CAJANAL, Caja previsión y todas esas liquidaciones. Tuve la posibilidad de hacer un estudio en sistemas de información robustos, con bases robustos de datos donde cuál es el dinero per cápita que gasta cada una de las naciones de acuerdo a su población, y encontré que Colombia gasta (597 usd) quinientos noventa y siete dólares per cápita año, mientras que Chile gasta (1.400) mil cuatrocientos, Panamá (1.444) mil cuatrocientos cuarenta y cuatro, Costa Rica (1.039) mil treinta y nueve, y así sucesivamente, el promedio latinoamericano es de (1.086 usd) mil ochenta y seis dólares per cápita. Eso quiere decir, que respecto al promedio tenemos un déficit de (489 usd) cuatrocientos ochenta y nueve dólares.

Es decir, solamente el sistema está contando con la mitad del recurso, que, con lo que cuentan las naciones, y este es creo, el origen de todo el problema. Porque siempre hemos estado preguntando acerca de la UPC, siempre hemos estado preguntando acerca de los dineros, y acá está un estudio de referenciación que está disponible para todos y con base de datos confiables. Pero, eso es lo que nos conduce a situaciones donde sistemáticamente y reiteradamente las EPS van desapareciendo. Hoy tenemos una nueva EPS que es un gran actor a nivel regional y con unos pasivos, según informaciones de once billones de pesos y un patrimonio negativo de cuatro billones de pesos, eso es inoperancia. Y sí solicitamos a ustedes que de alguna manera se revele la información de los aseguradores, particularmente de nueva EPS, porque casi que estamos obligados a atender a alguien que está en déficit. Compensar se retiró de la región, es un gran jugador del sistema de salud y dejó de atender.

Entonces, si estamos yendo al origen de cuál es la razón de los problemas, creo que está en los recursos disponibles que tiene el país para el sistema de salud. Podemos ir en muchos sentidos buscando cuáles son las posibles causas. Pero las fuentes de recursos hoy son escasas, y eso hace que, un efecto dominó, nos llegue a todos en el sistema de salud, primero a las EPS, posteriormente a las IPS y finalmente a los dolientes, que son los usuarios, porque no tienen la posibilidad de prestar. Entonces, yo dejo (3) tres preguntas a este auditorio, muy respetuosamente para el viceministro y para el funcionario de la ADRES.

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

La primera es: ¿Cuándo tendremos una información cierta de la Nueva EPS? ¿Cuándo conoceremos la verdad de ellos? Se rumora muchísimo de una escisión, escisión quiere decir que, se va a separar la nueva EPS, ya lo vivimos con Cafesalud y lo vivimos con Medimás, las deudas nos quedan a nosotros. Van a capitalizar, siempre se ha dicho, el gobierno colombiano va a capitalizar a la Nueva EPS, pero con esas cifras, difícilísimo, casi que requieren de quince billones de pesos ¿O capitalizan o hay una escisión? Por favor, revelen la verdad de lo que está pasando con Nueva EPS.

Lo segundo es ¿Cuándo van a dar el valor exacto que ha pedido la Corte Constitucional respecto a la UPC? El ajuste del 2022, 2023, 2024 ¿Cuándo llega? Ahí está la prueba, hay un déficit de dinero.

Y tercero, yo sé que ADRES es un operador financiero del sector, pero a nosotros nos giran el (80%) ochenta por ciento, (70%) setenta por ciento, y ese es el fuerte. Pero ese (20%) veinte por ciento ¿Cuándo? Cada quinto mes, tengo un mes vencido. Es decir, al final del año tengo dos meses y medio vencidos, sin que nadie lo resuelva, sin que nadie.... Y, yo agradezco la gestión de ADRES es supremamente buena, diligente, nos llegan los recursos, pero ¿el faltante cuando llega? Dejo esas tres preguntas. ¿Datos de Nueva EPS? ¿Cuándo se capitaliza? ¿Ajustes de UPC? ¿Cuándo los vamos a ver? Y finalmente, los pendientes de Adres ¿Cuándo nos llegarán? Muchísimas gracias por su visita, espero que ustedes nos puedan responder acá”.

El presidente informa que el día de hoy envían un comunicado por parte del gerente del Hospital Regional de Duitama, Dr. Jairo Mauricio Santoyo, quien, por agenda previamente programada, manifiesta la imposibilidad de participar en esta sesión. Sin embargo, muy amablemente delega al Dr. Álvaro Estupiñán Mejía y a la Dra. Lina Paola Morantes. Acto seguido, cede la palabra al Dr. Álvaro Estupiñán Mejía y a la Dra. Lina Paola Morantes, delegados del Hospital Regional de Duitama.

EL Dr. ÁLVARO ESTUPIÑÁN MEJÍA, saluda a todos los presentes, expresa textualmente lo siguiente:

“Bueno, en representación de la ESE Hospital Regional de Duitama, como para todos es de su conocimiento, el Hospital Regional de Duitama es la única institución pública, con servicios de mediana y alta complejidad en la provincia del Tundama, en toda la sub red 7, lo que significa que tenemos que atender, no solamente la población de Duitama, sino de la provincia del Tundama, de la provincia de Valderrama, algo de la provincia del Norte y algunos pacientes que, a pesar de ser de Sugamuxi, o de otras regiones, nos llegan a nosotros.

En este momento la situación del Hospital Regional de Duitama, en cuanto a recaudo y en cuanto a toda la parte de facturación, no es diferente a lo que ya han expuesto quienes me antecedieron, con mayor proporcionalidad obviamente, con mucha mayor proporcionalidad y con muchos otros inconvenientes, porque también para todos nosotros, para todos los presentes, no es un secreto, la insuficiencia en la red de prestación de servicios de atención primaria y los diferentes inconvenientes que se están presentando con la prestación del servicio, en cuanto al cumplimiento de las EAPB, en cuanto al cumplimiento de los medicamentos, lo que hace que el volumen de pacientes, el flujo de pacientes hacia nuestra institución haya crecido de una manera más aguda, más precipitada, teniendo un flujo de pacientes pro medio en este momento de (220, 225) doscientos veinte, doscientos veinticinco pacientes por urgencia al día. Eso quiere decir, que tenemos días que inclusive ascienden a (300) trescientos y el día mínimo es de (180, 185) ciento ochenta, ciento ochenta y cinco pacientes.

La ESE Hospital Regional de Duitama, en cumplimiento de toda la normatividad y en cumplimiento de la Resolución (5596), que es la Resolución de Triage, atiende a todos los pacientes que soliciten atención por urgencias, pero, eso nos crea un inconveniente de muy alto flujo de pacientes y de colapso dentro de nuestra infraestructura. Y al mismo tiempo, todos estos pacientes que, por una u otra razón, no han recibido su atención en la red de atención primaria, o no han recibido sus medicamentos, son pacientes que nos llegan más complicados al hospital y nos han hecho colapsar también nuestra capacidad hospitalaria, teniendo hoy un déficit de alrededor de (45, 50) camas diarias en hospitalización, pacientes que se nos represan en urgencias. El hospital ha crecido en cuanto a servicios, estamos ofertando ahora servicios de hemodinamia, estamos ofertando servicios de resonancia, estamos estrenando nuestras nuevas salas de cirugía y nuestras nuevas salas de parto, lo que hace que nuestro hospital debe crecer más.

Tenemos ante el Ministerio de Salud, presentado en este momento Dr. un proyecto de una torre de alta complejidad, aprovecho acá el momento para que todos sean informados y además la cuñita al Dr. para que nos ayuden con ese proyecto, que nos solucionaría con nuestra capacidad, porque el proyecto considera mayor capacidad hospitalaria, mayor capacidad en UCI, mayor capacidad en UCI Neonatal, servicios de alta complejidad, pero, el inconveniente sigue siendo la forma como se está recaudando los recursos. Le voy a dar la palabra a la doctora Lina Paola, quien tiene la información más específica sobre la parte de recaudo” ...

La Dra. Lina Paola Morantes, saluda a todos los presentes, expresa a la letra lo siguiente:

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

“Con respecto al Hospital Regional de Duitama, estamos creciendo en la complejidad, porque de acuerdo a lo que dice él, nosotros notamos en urgencias que la complejidad patológica de un paciente cada vez es mayor, y creo que aquí los señores usuarios, obviamente, creo que notan ese cambio que hemos tenido, las patologías ya no son las mismas de las que veíamos hace tiempo, aumentamos nuestro nivel de complejidad en manejo de las patologías, por lo tanto, eso nos obliga como hospital a crecer en complejidad, brindándoles servicios, como lo que decía el Dr. Álvaro, hemodinamia, mejorar los servicios de cirugía, tenemos resonador, eso obviamente, creo que para nosotros los Duitamenses es una noticia muy buena, creo que, nos ha aliviado mucho, tener que remitir los pacientes que llegan al hospital de Duitama, porque todos sabemos que Boyacá vive una situación bien compleja en cuanto a la ocupación de camas, entonces, nos tocaba remitir pacientes, eso ya lo hemos mejorado, sin embargo, creo que nuestro panorama no es diferente al que ha dicho el Dr. Posada, al que ha dicho la Dra. Lida, no es diferente, nosotros tenemos una cartera bien importante con respecto a antes de las intervenciones de las EPS´s, en las cuales hemos ido a varias reuniones y no hemos tenido respuesta, nadie nos dice qué va a pasar con ese tipo de recursos que tenemos ahí quietos, porque no entendemos qué va a pasar antes de la intervención ¿Qué pasa también con esto en cuanto al hospital regional? Que no tenemos recursos para seguir creciendo. Tenemos como dice el Dr. Alvarito, y el señor viceministro, nuestro proyecto ya está puesto, como para que nos puedan dar una manito que nos lo puedan ayudar a ejecutar.

Y tenemos un problema con las EPS´s, porque dependiendo de esa alta complejidad que hemos empezado a ofrecer, no hemos tenido la contratación que queremos para la institución. Definitivamente, nos siguen negando contratos para ese tipo de especialidades, que no es para el beneficio total del hospital, sino, de la comunidad. Entonces, sí queremos también poner en conocimiento que queremos el apoyo de las EPS´s para que podamos seguir prestando ese tipo de servicios. Vienen especialistas, no sólo en la región, vienen especialistas de otra parte, vienen de Bogotá. Entonces, es garantizarle a la comunidad esa buena prestación del servicio. Queremos poner también en conocimiento eso, como para tener en cuenta que lo estamos prestando, pero, desde las EPS necesitamos el apoyo para continuar con la prestación”.

El Dr. ÁLVARO ESTUPIÑÁN MEJÍA, señala a la letra lo siguiente:

“Una situación bien importante para cerrar, este año de acuerdo a las normas de presupuesto, nuestro presupuesto que se presentó para el 2025, de acuerdo a las normas, nos lo redujeron en un (25%) veinticinco por ciento, Dr. eso hace que nuestra situación financiera se apriete muchísimo, eso hace que nosotros podamos funcionar solamente contra recaudo. Lo que quiere decir, que nosotros dependemos del recaudo de lo que facturemos, y del cumplimiento en los pagos y del flujo de dinero hacia nuestra institución. Nos tiene funcionando de una manera, a pesar de que vamos creciendo, eso hace que de todas maneras tengamos que estar adicionando permanentemente a nuestro presupuesto para poder funcionar.

Y para terminar, y ya como lo dijeron también quienes me antecedieron, en cuanto a toda la cartera, tenemos cartera de vigencias anteriores, carteras de antes de las intervenciones a las diferentes EAPB, en las cuales la respuesta es: - ‘No, nosotros estamos intervenidos, lo que les debíamos ya no se lo podemos pagar, porque nos intervinieron, porque no les podíamos pagar, entonces, miren a ver qué hacen´-, esa es la situación como más de una manera más específica, de una manera más fácil de entender esas son las respuestas”.

El presidente agradece, manifiesta que se da paso a las intervenciones de la ciudadanía, de igual manera, comentará como será la dinámica, en el entendido, que hay (28) veintiocho personas inscritas, un número bastante grande, por ende, solicita se tenga en cuenta el tiempo del Viceministro, funcionarios, quienes se encuentran presentes el día de hoy para escucharlos, por consiguiente el tiempo es limitado, asimismo, sugiere las intervenciones sean puntuales y concretas, contando con dos minutos de tiempo para cada intervención, acto seguido, cede la palabra al señor Luis Alberto Pérez.

El señor LUIS ALBERTO PÉREZ, saluda a todos los presentes

“Ojalá, realmente la presencia de ustedes permita dar solución real y verdadera a las quejas, a los reclamos, que no solamente tienen las IPS´s, sino, también a las que tenemos aquí los ciudadanos, con el servicio que se viene prestando. El caso que me atañe es el siguiente: Mi señora sufrió hace varios años un infarto y a raíz de eso tiene una complejidad en su salud, ella sufre de epilepsia, desde hace (7) siete meses la Nueva EPS y su dispensador Colsubsidio, no le ha suministrado algunos medicamentos que son esenciales y prioritarios para su salud, como son; pregabalina de (500 mg) quinientos miligramos, levetiracetam de (500 mg) quinientos miligramos, melatonina de (2 mg) dos miligramos, estos medicamentos han sido negados cada vez que vamos a reclamarlos, nos dicen: -que hay que esperar, que no sabemos cuándo llegue, que es posible que de pronto el mes entrante-, entonces, señor viceministro ustedes como autoridad en este tema de salud, y usted señor director o liquidador de la ADRES, les rogamos encarecidamente, que de verdad se pongan en la mano en el corazón y busquen la manera de solucionarle a los usuarios de salud, a quienes contribuimos con el voto para que ustedes como gobierno, que los elegimos para que estén suministrando y solucionando los problemas lo hagan de verdad de manera eficiente, les agradezco la presencia y esperamos de verdad de corazón que esta

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

reunión, sirva para solucionar estos problemas que padecen los Duitamenses, y los usuarios de salud. Muchas Gracias”.

El señor PEDRO SÁNCHEZ, saluda a todos los presentes, señala a la letra lo siguiente:

“Dr. Estupiñán, yo sí lo felicito por llamar las cosas por su nombre, y es bueno que nosotros los usuarios sepamos en realidad y de primera mano ¿Cuál es la situación de cada una de estas EPS’s, e IPS’s que prestan el servicio en la ciudad de Duitama? En la intervención del señor viceministro, en el saludo a todos nosotros, nombró algo muy importante y dice, que la salud es un servicio público, sí, pero es más importante que tenga en cuenta el gobierno nacional, que es un derecho fundamental, por encima de un servicio público, entonces, parece ser, que el gobierno le da más importancia como servicio público, que como derecho fundamental para que todos los colombianos tengamos derecho a eso, yo sí, señor ministro lamento si fue que entendí mal, excúseme, pero usted lo dijo en su intervención, y nosotros los Duitamenses pensamos que es un derecho fundamental de todos los colombianos, el servicio a la salud.

Y señores gerentes de las ESE, ustedes están trabajando a pérdida, claro indiscutiblemente, démonos cuenta como el gobierno nacional, les gira apenas el (60%) sesenta por ciento, (70%) setenta por ciento mensualmente, y el (30%) treinta por ciento, va a pérdida, y ¿Quiénes somos los perjudicados? Los (150.000) ciento cincuenta mil habitantes de la ciudad de Duitama, y yo diría todos los colombianos, porque no tienen capacidad de atender, y más cuando hoy en día estamos hablando de enfermedades de alta complejidad, y aquí en Duitama, no somos la excepción señor viceministro y señor delegado de la ADRES, y lamento señores concejales, que hoy no haya hecho presencia el representante de la Supersalud, porque nosotros venimos aquí, para que él conociera también de primera mano, los problemas fundamentales básicos de todos los usuarios, ¿a quién nos vamos a quejar ahorita? si quien ejerce control y vigilancia es la Supersalud, pero, hoy no la tenemos aquí y no la habían anunciado, lamentablemente. Entonces, señor viceministro, señor delegado de la ADRES, señores gerentes y propietarios de las ESE’s, ahora sí, entendemos un poquito más a fondo, cuál es la problemática.

Y lo que dice mi Dr. Blanco, gracias Dr. por ese estudio, eso nos da mucho más entendimiento de lo que puede pasar, cuando se tiene información acerca de la Nueva EPS, de la cancelación de los recursos que les deben a ellos, para que nos atiendan. Es una incertidumbre y no solamente a Mediagnóstica, al Hospital Regional de Duitama, a la Clínica Boyacá, a la clínica Tundama, a todos, entonces, los perjudicados somos los usuarios, mis doctores y, sobre todo, que entiendan, es un derecho fundamental, repito por encima de que lo consideren como un servicio público. Yo traía una queja específica, porque hasta cuando no lo tocan a uno, no viene a quejarse, pero, ¿A quién se la entrego ahorita? ¿Al señor viceministro? ¿Al señor de la ADRES? No, porque ahí, no es la competencia de ellos, se la venía a entregar personalmente al delegado de la Supersalud, pero me voy con la queja debajo del brazo, porque lamentablemente no hicieron presencia en la ciudad de Duitama. Muchas Gracias”.


El señor ZAMBRANO MORENO, veedor de salud, adulto mayor, saluda y expresa a la letra lo siguiente:

“Hay un gran problema que tenemos acá señor viceministro, puesto que está presente, que hay dos delegados o dos personas encargadas de prestar servicio o de atender las quejas acá en Duitama por parte de la Nueva EPS, y qué tristeza, que es el señor ingeniero, ojo ingeniero no sé, si tenga algunos conocimientos algo de salud, pero, ambos son ingenieros, el Dr. Carlos Buitrago, que es el representante de la Nueva EPS, acá en Duitama y nunca se consigue ese señor, eso que nosotros somos representantes de la salud, somos delegados de la salud aquí de Duitama, nunca contesta el señor, nunca se ve por ningún lado, lo mismo pasa con la ingeniera Andrea de Sogamoso, son evasivas nunca contesta, que están ocupados, pero jamás atienden, y si no, nos atienden a nosotros que somos los delegados de la salud, como será a las demás personas.

Lo otro, es algo irrisible que verdad que le da a uno hasta vergüenza propia, o ajena, mejor dicho, que el señor presidente en una alocución, dijo claritamente que habían encontrado una bodega llena de medicamentos, como es, la insulina y a cosa.... al mes se acabó la insulina, no hay insulina, en mi caso, lo digo, yo llevo dos meses sin insulina, me ha tocado comprarla y la más barata vale (\$45.000) cuarenta y cinco mil pesos, y la otra insulina que le falta a otros compañeros, que es más alta vale a (\$75.000) setenta y cinco mil pesos, usted cree que es justo, que él vaya a decir eso, y que no la haya, y así es con muchos medicamentos. Lo mismo habíamos hablado el año pasado con la Supersalud, para cuando lo vaya a atender un médico especialista, quedamos allá con el Dr. Buitrago y la Dra. Andrea, delante de la Super Salud, que ellos iban a llamar directamente a las empresas, porque usted llame a Bogotá, llame a Tunja, se le vuelve los dedos chatos a uno y nadie contesta, entonces, que, lo que se comprometa que lo cumpla.

Y, señor viceministro le digo una cosita, yo quisiera que usted viniera un día cualquiera, vaya a las partes donde están atendiendo, a ver cuántas son las colas de gente, adulto mayor de (70, 80) setenta, ochenta años haciendo cola desde las (3:00 a.m.) tres de la mañana (4:00 a.m.) cuatro la mañana, para que lleguen a las

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

 Concejo Municipal de Duitama Boyacá	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI:1000-2014	Código: CM-R –GA - 001
		Fecha Aprobación: 12-12-2016
	ACTA DE PLENARIA	Versión: 1
		Página: 10 de 33

(8:00 a.m.) ocho, y le digan, no hay cita, no hay medicamentos ¿Cree que eso es justo? Por eso, señor viceministro, le pido ese favor, de que ojalá, vayan y miren, y estos dos señores que están ahí, que están ganando el sueldo miserablemente y no atienden a la gente, sí, no lo atienden a uno que pertenece a las veedurías, mucho menos van a atender a las demás personas. Muchas gracias señor viceministro”.

La señora LUZ MARINA CASTAÑEDA, saluda al señor viceministro y al representante de la ADRES, señala a la letra lo siguiente:

“Vengo a manifestar aquí, un caso personal, tengo un familiar que tiene una enfermedad de alta complejidad, y nos tocó comprar el medicamento en el mes de febrero, que nos costó (\$800.000) ochocientos mil pesos, que sucedió, que al no tener el medicamento como dijo el Dr. Álvaro Estupiñán, nos vimos en la obligación de ingresarlo al hospital, donde casi se nos muere, y colocamos una tutela, no surtió efecto, colocamos un desacato, tampoco, y a la fecha no nos han entregado el medicamento, y están poniendo en riesgo el proceso de la enfermedad, que tiene que suplir ese medicamento y está poniendo en riesgo la vida de la persona allegada a mi familia. A mí tampoco se me han entregado medicamentos, los pendientes no los entregan y se quedó así, no nos entregan medicamentos.

En la farmacia Cohan, que atiende a Sanitas, pasamos una solicitud a la Supersalud el 24 de enero de este año donde solicitamos respetuosamente a la Secretaría de Salud Departamental y Municipal, se realice supervisión, auditoría al dispensario de medicamentos Cohan, que no están cumpliendo con la entrega de medicamentos a Sanitas, duramos (3) tres horas, (4) cuatro horas sentados ahí, y tampoco las instalaciones cumplen con lo reglamentario, que solicita la Supersalud y a pesar de eso, se solicitó que firmaran varios usuarios, recogimos (80) ochenta firmas, y a la presente la Supersalud no nos ha dado ninguna respuesta y por el contrario, por haber pedido esto a Cohan, nos vimos amenazados, creo que eso no es protección social, como usted representa señor viceministro, y los que estamos aquí, a portas de la muerte somos los mismos usuarios, entonces, queremos, no, más reuniones para expresar, que se va a hacer una reforma a la salud, sino, acciones contundentes que nos garanticen la salud y que nos garanticen la vida. Muchas Gracias”.

La señora LILIANA HERRERA, saluda a todos los presentes, señala textualmente lo siguiente:


“Los casos son muy puntuales, primero: Duitama es una ciudad de una población alta y que también tiene cobertura dentro de los municipios que colindan con la ciudad, tenemos: Cerinza, Belén, Santa Rosa, Tibasosa, Socha, tenemos varios municipios a los cuales tenemos que atender, cuál es la sorpresa cuando, la ciudad como tal, no tiene la capacidad de responder ante una leucemia y el paciente tiene que irse a Barranquilla para ser atendido, allí muere, tenemos pacientes que vienen de Socha, que son adultos mayores, que son jóvenes y tienen que desplazarse hasta Bogotá para ser atendidos, y tienen que esperar un año para que le den una cita de cardiología.

Ahora bien, el ADRES que se supone que tiene que ser, el que suministra el dinero ¿Cierto? Ustedes como delegados lamentablemente son los que tienen que ganarse los regaños, y tienen que poner la cara ante la situación que está viviendo el país, se suponía que era un gobierno del cambio, pero, ha sido un gobierno de enredos, se suponía que tenían que tener un derecho fundamental, porque defiende los derechos de la ciudad, de los pobladores, pero, todo ha sido un engaño. Ahora bien, dentro de lo que nosotros como ciudad estamos pidiendo, es que se establezca una unidad de especialistas, ¿Cómo es posible que en Duitama no le puedan aplicar una quimioterapia a una persona? Tiene que desplazarse a Tunja, tiene que desplazarse a Bogotá, no tenemos atención en salud para los niños, tengo dos situaciones de neurocirugía, no hay atención, neuropsicología tampoco, no hay una atención especializada para los niños de condición especial, porque no hay una situación, ninguna de las entidades de Duitama tiene ese servicio, la ESE del Tundama que funciona relativamente bien, le falta unidad de especialistas, no hay urólogos, no hay endocrinólogos, no hay citas médicas, no, no hay especialistas, es que cuántas especialistas, cuántas situaciones se podrían salvar, cuántas personas, la niña que murió esta semana en Barranquilla, hombre, un servicio de oncología, no lo hay. Entonces, simple, tenemos un gobierno que simplemente le importa es el dinero y que los pobladores se mueran y disculpe, pero es así.

Entonces, les agradezco, lo ideal es que dentro del ministerio y junto con la Secretaría de Salud de Duitama, organicen una unidad de especialistas, mire, cuántos médicos tiene Duitama, Duitama tiene muchísimos especialistas, ortopedistas, endocrinólogos, oncólogos, no les pagan y son de aquí de Duitama, quieren trabajar aquí, pero, el Estado no ayuda, el Estado no colabora. Entonces, por favor ESE del Tundama, señores de las ESE, hagamos un proyecto, señora Secretaría de Salud, trabajemos un proyecto, traigamos especialistas, hagamos que la ADRES nos colabore con el pago de ellos. Gracias”.

El presidente solicita que por favor hagan silencio, para que de esta manera se pueda continuar con la sesión. De igual manera informa que la señora Secretaría de Salud se encuentra presente en el recinto, más adelante realizara su intervención. A continuación, cede la palabra al señor Oscar Serrano.

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

 Concejo Municipal de Duitama Boyacá	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI:1000-2014	Código: CM-R –GA - 001
		Fecha Aprobación: 12-12-2016
	ACTA DE PLENARIA	Versión: 1
		Página: 11 de 33

El señor ÓSCAR SERRANO, agradece, saluda a todos los presentes, expresa textualmente lo siguiente:

“Bueno, nosotros pasamos del sexto mejor sistema de salud, al (76) o al (90), en estos dos, tres años de gobierno. Retrocedimos tremendamente y ahí está el doctor que hizo las cuentas precisamente de la UPC, porque no la quieren pagar, si hubieran querido realmente mejorar la salud, con lo que tenía proyectado ese gobierno, había dado los recursos suficientes y había mejorado la salud de la Nueva EPS y no había necesitado ni siquiera llegar y decir venga una reforma la salud. Todos nosotros creo que nos habíamos pasado a la Nueva EPS si funcionara bien, pero, no, al contrario, dañaron absolutamente todo lo que nosotros, mal que bien funcionaba.

Tengo el caso particular y aquí tengo un ‘poconon’ de derechos de petición, aquí el juzgado también unas tutelas, por el derecho a la salud de derecho constitucional, y las EPS no responden, no cumplen. Hemos pasado derechos de petición y demás a la Superintendencia, que como lo decía don Pedro, debería estar acá también respondiendo y diciendo venga a ver qué es lo que está pasando, pero tampoco están. Entonces, muy bonito el discurso, que debemos mejorar la salud, que no sé qué más, que venga, que la reforma y demás, pero, mire teníamos el sexto mejor sistema de salud a nivel internacional. Entonces ¿Cuál fue el cambio? Yo, pregunto en esta mañana. Realmente, queríamos mejorar, claro, todos queríamos que tuviéramos mejor salud, mejores pensiones, mejores cosas, pero no todo se ha debilitado. Resulta que ahora, no sé, si se enteraron ayer subieron los impuestos de retención en la fuente, porque no les alcanza la plata, pero, subieron todos los impuestos y todos los valores de la gasolina, subieron más de (\$7.000) siete mil pesos ¿Cierto? Todos esos recursos donde están, porque para crear una embajada en Japón, que se gastaron (\$50.000.000.000) cincuenta mil millones, sí, lo hubo, pero, para mejorar la salud de Colombia, de nosotros, eso es con mi familia y como lo decía Pedro, de verdad hasta cuando lo tocan a uno, entonces, empieza a ver qué es lo que está pasando realmente, de verdad que estamos, yo no sé de los demás, pero yo, estoy decepcionado realmente de cómo se ha tratado la salud y cómo no le cumplen a las IPS, a los mismos hospitales.

La ADRES, que es lo que decía este gobierno, que iba a girar directamente a los hospitales e iba a girar directamente a las IPS’s y no lo está haciendo. Mire, cualquier persona que tenga un negocio y tiene proyectado que le ingresen (\$100) cien pesos y no le entran, sino (\$70) setenta, obviamente, entra en liquidación, eso es lo que le está pasando también a las EPS, La UPC no la están pagando, eso es para las enfermedades de alto costo, como el caso que tengo acá. Entonces, realmente qué es lo que quiere el gobierno, quiero que nos explique, porque lo que vemos es que cada vez está deteriorado todo, no solo la salud, la seguridad, el empleo, absolutamente todo”.

El señor RAFAEL MEDINA, saluda a todos los presentes, manifiesta textualmente lo siguiente:

“Mi sugerencia o mi queja se refiere al dispensador de los medicamentos de la Nueva EPS, que es Colsubsidio. Allá llega uno con la orden que le da el médico y ya con la autorización para reclamar el medicamento. Le reciben la orden y le generan estos papelitos, que supuestamente es un pendiente. Ya tengo esta cantidad para la Meformina, para mi esposa que tiene diabetes crónica. Le generan a uno esto, le hacen firmar la orden que lleva uno, para solicitar el medicamento y la guardan allá, le cobran el copago y lo envían a uno con esto para la casa. Cuando uno vuelve allá a llevar este papel, aparece que ya le entregaron el medicamento, que, porque ya está firmada la orden y pasan los meses y pasan los meses y con este pendiente. Las funcionarias creo que no tienen la culpa, pero, lo envían a uno ahí, que puede comprar la Meformina ahí, estando agotada. Allá fui y pregunté y vale (\$100.000) cien mil pesos, las (56) cincuenta y seis tabletas, pero, todo es ahí en el dispensario para los de la Nueva EPS. No hay Meformina, pero allá en la droguería ahí sí la encuentra uno. Entonces, esa es mi queja, para que allá los señores de Colsubsidio no abastecen a los usuarios y ver por qué aparece que ya le entregaron a uno el medicamento, sin haberlo entregado. Muchas Gracias”.

La señora LEILA ARAQUE, agradece, saluda, expresa a la letra lo siguiente:

“Soy presidente de la veeduría y discapacidad del municipio de Duitama y presidente del Consejo Consultivo de Mujeres de la ciudad de Duitama. Mi intervención es por los que no tienen voz, por los pacientes con discapacidad, pacientes con dependencia funcional total, que están postrados en una cama o que necesitan atención domiciliaria.

Señor viceministro, la EPS de Sanitas tiene contratado a la IPS Health & Life, resulta que, ellos están reorganizando unos comités, mirando historias clínicas sin tener en cuenta el criterio del profesional, del médico especialista, del médico tratante que va a casa y están recortando los tratamientos de nuestra población, no nos están entregando los debidos medicamentos. Ellos manifiestan la IPS de Health & Life, yo quisiera que ustedes, hicieran una auditoría a esa entidad, puesto que, ellos tienen un comité en Bogotá, que no conocen pacientes, que no nos hacen citación para juntas médicas, sino, realmente lo que hacen es, este paciente es crónico, quitémosle, eso es como córtale la cabeza, quitémosle la terapia y nos están dejando a nuestros pacientes sin terapia, usted se imagina que es tener un paciente sentado, postrado en cama sin terapia respiratoria, por ejemplo, sin terapia física, donde puede haber un trombo, donde puede haber muchas

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

cosas, nuestros pacientes de atención especial del estado, que es la población con discapacidad, merecen respeto y eso no nos lo están dando las IPS.

Yo conozco, fui enfermera y se dé la ley 100, el daño tan garrafal que nos iba a causar a los (26) veintiséis años, porque por eso nuestros compañeros que están aquí presentes, sabían que la ley 100, porque hicimos tantos paros en el (1994) porque la ley (100) venía a dañarnos la salud a los (26) años y eso nos lo había dicho en esa época el ministro de salud que era el Dr. Álvaro Uribe Vélez, él nos dijo se va a acabar la salud, la ley (100) y va a haber un problema a los (26) veintiséis años, por eso el personal de salud está ayudando para la reforma de la salud, pero, mientras esto sucede, necesitamos que ustedes nos apoyen, que apoyen a toda la población. Cómo es posible que yo tenga una hija con discapacidad y la niña tuvo una deficiencia de hierro por un medicamento mal entregado en una entidad, por Dios que está pasando con la salud.

Si, yo voy como presidente del Consejo Consultivo y hago visitas domiciliarias a los pacientes que están en casa, señor viceministro, se ven unas cosas aterradoras, les están quitando los cuidadores, porque no tienen gastro, porque no tienen condiciones de medicamentos intravenosos, ya la mayoría de la población que tienen hijos con discapacidad ya son adultos mayores, personas que han hecho cursos de cuidadores para poder ganar un ingreso para su familia, por Dios señor viceministro, yo sé, que este no, es un problema de ahora, esto es un problema que viene hace años, pero, necesitamos que usted nos escuche, que la Supersalud entienda y escuche los sufrimientos que está pasando en las comunidades, esto está cada día más grande y aquí en Duitama, en nuestro territorio, lo que yo le decía al Senado de la República, acá en nuestros territorios la gente se está muriendo, porque no nos están poniendo cuidado, y si a usted le conviene, lo atienden y si no, no, además, ya aprovechando que está aquí la ESE del Hospital Regional de Duitama, quisiera pedirles un favor, que cambien el protocolo de atención a pacientes con dependencia funcional y pacientes con discapacidad; las mamitas están sufriendo mucho, porque tienen que quedarse tiempos enteros postradas en una cama con el paciente, y no dejan ingresar a los familiares, los niños con personas con discapacidad, la mejor sanación que tienen, es la familia. Muchísimas gracias”.

El señor ORLANDO PIÑEROS, saluda a todos los presentes, señala a la letra lo siguiente:

“Yo quiero en este momento se me vino a la cabeza, quiero que el señor viceministro y el señor de la ADRES en una charla, en una conferencia que yo mire, nos pongamos en los zapatos de los demás, yo quisiera que ustedes nada más, en este momento, yo les digo a ustedes colóquense, si usted tuviera un problema de discapacidad, una pierna, colóquese usted de pie a ver cuánto puede estar ahí. En este momento vengo porque, yo tengo un tratamiento, y como tratamiento los señores de la Nueva EPS van allá y le dicen a uno el medicamento, voy y lo pido, tengo ya dos, tres meses que no tengo el medicamento, una señora de Colsubsidio me dijo, lo más sencillo es que lo compré, porque no lo hay, le dije señora discúlpeme, yo estoy pagando o yo pago mi salud, entonces, por favor discúlpeme, le traté de decir cállese. Pero, otra cosa, la nueva EPS, voy allá, llevo mis medicamentos, tienen a una niña ahí, que es la que le recibe los medicamentos a uno, ella los transcribe a una tabla, que sucede, voy por tercera vez y le digo sumercé, necesito la cabeza visible de esta Nueva EPS, no es que el señor no está acá, no sabe cuándo viene, ¿a quién acudimos? por eso les dejo la invitación, por favor, párense ustedes ahí, colóquese un pie aquí, que ustedes sintieran que no tienen un pie a ver qué hace usted, porque tienen como sustentar la plata. Pero, yo he mirado gente, una señora también en Colsubsidio, me dijo mi marido es trasplantado y no tiene medicamentos, los medicamentos, dijo me toca pagar (\$1.500.000) un millón y medio de pesos y no, le entregan los medicamentos ¿Qué estamos haciendo? ¿Para dónde vamos? Vamos es a morirnos, aquí nos quieren es matar a todos, porque los señores de la Nueva EPS, no hacen absolutamente nada, esa es mi situación. Muchas Gracias”.

La señora CECILIA REYES, saluda a todos los presentes, expresa textualmente lo siguiente:

“Soy veedora de salud de Duitama hace mucho tiempo, pero, estamos al frente de dos personas, aquí me acompaña Tránsito, para el Plan Básico de Salud, siempre hemos estado en la ESE del Tundama, mis felicitaciones, porque, aunque han cambiado las gerentes, aunque han cambiado personas que nos ayudan, hemos seguido adelante.

Tengo un caso muy típico y ustedes me entenderán, mi esposo está sufriendo de la columna, mis hijos en vista de que la Nueva EPS, no nos dio ningún resultado, estábamos pagando todos los exámenes, juntas médicas y todo en Bogotá, en un hospital en Bogotá ¿Cuál sería la sorpresa? Que estuvimos desde octubre hasta febrero, esperando que le hicieran, no, una operación, porque la junta directiva no lo dio, y cuando fueron mis muchachos a pagar para que le hicieran la intervención, el hospital dijo no puedo prestar el servicio a ustedes, porque tenemos un problema jurídico con la Nueva EPS, vinimos y contamos con la Supersalud, nos colaboraron, la semana antepasada le hicieron el tratamiento, que lo hicieron en el hospital de Duitama, gracias a que los médicos están viniendo y lo tenemos en recuperación, yo como estaba con él en Bogotá, me tomé algunos exámenes con el reumatólogo, pagué todos los exámenes, dio como resultado, carencias de calcio, me formularon unas pastas, que las estoy comprando y una inyección costosa que la Nueva EPS me ha tomado del pelo, y me ha hecho prácticamente el trabajito de andar de aquí para allá y allá para acá, me

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

mandaron para el reumatólogo de Tunja, y llevo desde febrero hasta la fecha, sin que me den cita, porque la cita que me dieron me la cancelaron, porque si, de pronto tenía tos o gripe, todo esto, está pago por mis hijos y por mí. Mi pregunta señores del gobierno nacional ¿Qué hacen los recaudos de las pensiones que en mi caso no son (\$2) dos pesos? ¿Qué lo hacen? ¿Por qué no, nos lo devuelven en las drogas? ¿Por qué son tan negligentes y no son sinceros en decir no podemos atenderlos? Porque me da pena contarles a ustedes, pero mis hijos no van a perder a su papá por plata, son profesionales y han gastado lo que ustedes no, se imaginan, porque cualquiera quiere a su papá o quiere a su mamá, entonces, mi pregunta es, si mi pensión, que no son dos pesos ¿Por qué no me entregan mi droga? ¿Por qué no me devuelven mi pensión, mis aportes de pensión? Y yo los utilizo como pueda, porque no voy a seguir, que me descuenten de mi pensión para crecerle la plata a los sinvergüenzas que la tienen. Gracias”.

El señor JESÚS RODRÍGUEZ, saluda a todos los presentes, expresa a la letra lo siguiente:

“Mi queja es los medicamentos de la droguería Discolmédica y de la Nueva EPS naturalmente, porque va uno con una fórmula que le entreguen los medicamentos, va la pasa dura dos horas, tres horas, haciendo una fila para llegar allá y que le digan, no hay el medicamento, le dejamos este pendiente, venga la semana entrante, va uno, la semana entrante, no señor, no ha llegado, venga la otra semana dura uno así meses, y no le dan ningún medicamento, que hace uno, rebuscarse uno para comprar una caja de medicamentos para la diabetes, que no es que sea barata (\$200.000) doscientos mil pesos, una, y la otra (\$180.000) ciento ochenta mil, pero, para la gente que tiene la plata, eso es bueno, porque no se dejan morir, pero, para la mayoría la gente que son pobres, que no tienen plata ni para un pasaje, para sacar una cita, entonces, esa es mi queja y la Nueva EPS, no le paran a uno bolas, no está el que manda aquí, no está el que atiende ahí, no vino la señora de Discolmédica no la he visto aquí, porque ella tampoco presta la cara, cómo va a ser posible, que le dan a uno (2, 3) dos horas tres horas, para que digan no hay un medicamento, eso no debe ser así. Mis suegros también sufren de diabetes, sufren de todo, y no entregan ningún medicamento, esa es mi queja señor viceministro, háganos el favor, llama uno a la Superintendencia, lo mismo allá radica uno esas quejas y la pasamos a la EPS y no la entregan, eso es pérdida de tiempo con eso, va uno pone una denuncia, nada una tutela no le paran a uno bolas, que le van a hacer desacato tampoco le paran bolas de eso, entonces, que hace uno señor viceministro, háganos el favor y nos da alguna respuesta de ¿qué vamos a hacer? Gracias”.

La Dra. JEIMMY XIOAMRA MORALES, saluda a todos los presentes, expresa a la letra lo siguiente:

“Es para mí un gusto después de un anuncio como secretaria de salud, estar en este concejo con la presencia del viceministro Saldarriaga, afrontando un reto de gran relevancia, como lo es la salud, acá en el territorio Duitamense, hoy me presento ante ustedes poniendo de antemano mi experiencia y conocimientos adquiridos a lo largo de mi trasegar, pero, más que ello, mi humanismo y mi sentido de pertenencia con esta causa. Sé que cuento desde la secretaria de salud con un equipo profesional, de experiencia, que lograremos realizar un trabajo en equipo para el cuidado y el bien de la población. Duitama, siendo un municipio relevante para el departamento de Boyacá, cuenta con una gran problemática en cuanto a los servicios de salud, que esperamos sea mejorada contando con su presencia señor ministro, con los entes superiores necesitamos su apoyo y gran solución a las dificultades presentes y futuras, no se puede seguir jugando con la salud de los pacientes, una vez realizada la posesión formal en el cargo, cuentan con una persona que mediará y hará la respectiva vigilancia y control al sistema de salud. Muchas Gracias”.


El señor FABIO HOSTOS, de Famisanar, expresa textualmente lo siguiente:

“Puntualmente, quiero manifestar unas situaciones que se vienen presentando con esta EPS de Famisanar, aquí en Duitama, teníamos una atención más o menos en la entrega de medicamentos a través de Colsubsidio, pero cambiaron del primero de enero de este año a Discolmedica y desgraciadamente, esta droguería está atendiendo a cinco EPS´s, lo cual como ustedes lo han dicho, ha sido una situación inhumana, donde desde las (3:00 a.m.) tres de la mañana se hacen las filas, ahí no hay preferencia, mujeres embarazadas, los niños hacen fila, los ancianos, todo el mundo estamos en esa situación de calvario. Lo mismo, lógico que, en esta situación de tanta congestión, hay pendientes, ya lo han dicho, para que me extiendan, las tutelas pululan por todo lado, eso no las acatan.

Hay una cuestión que es muy triste, que contratan especialistas en otras ciudades teniéndonos aquí en Duitama, bien dice el Hospital Regional, ahí tenemos como ofrecerles el servicio, pero nos mandan a pasear a Bogotá y a Tunja, y he conocido casos que desde Tunja se vienen para Duitama, algunas personas les ordenan esos exámenes con especialistas; las citas con especialistas son lejanas, eso duran dos, tres meses, ¿y ya para qué? en odontología no hay citas.

Una cuestión que manejamos nosotros los presidentes de Aso Famisanar a nivel nacional, es que hemos convocado al liquidador. El liquidador nunca da la cara, eso ha sido un caos a nivel nacional. Lo hablo por Famisanar, y ustedes saben que Famisanar es una de las EPS que más tiene deudas con las IPS. Y yo quisiera darle un mensaje a la Secretaría de Salud de Duitama, que sea un enlace, que se apersona, que sea

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

 Concejo Municipal de Duitama Boyacá	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI:1000-2014	Código: CM-R –GA - 001
		Fecha Aprobación: 12-12-2016
	ACTA DE PLENARIA	Versión: 1
		Página: 14 de 33

como una interventora ante esta situación, porque es una problemática la salud de la población Duitamense, y ustedes deben darle puerta abierta y deben estar en las IPS´s verificando, cuál es el estado de la atención de la comunidad.

Por último, yo le quiero dar gracias a la presencia de los representantes del gobierno. Yo creo que es la primera vez, no sé, en un gobierno que pone la cara y le da la cara al pueblo, nosotros anteriormente llegábamos a la Plaza de Bolívar, perdíamos el tiempo, porque allá ni siquiera nos conocían. Entonces, yo sé, que ustedes tendrán que soportar críticas, regaños, tirones de oreja de unos gobiernos que hicieron mal las cosas desde la instalación de la ley (100) que ha sido una nefasta ley para todos, para los pensionados, para todo el mundo. Entonces, esperemos que la reforma a la salud no le hagan conejo, como le están haciendo con la reforma laboral”.

La señora BÁRBARA SÁNCHEZ, saluda, manifiesta a la letra lo siguiente:

“Yo vengo en representación de la Secretaría de Salud de Sogamoso, agradecerle al Concejo Municipal el espacio que nos han dado para poder participar. En el municipio de Sogamoso, como ustedes ya escucharon, común denominador, la falta de entrega de medicamentos. Sogamoso, también Cohan le dispensa a la IPS Sanitas. Desafortunadamente, la imposibilidad de la entrega de medicamentos conllevó ya a que la semana anterior una funcionaria de la Secretaría de Salud fuera agredida por una de las usuarias. Desafortunadamente, no estamos a favor de la violencia, pero, desafortunadamente esta usuaria ya llevaba (3) tres meses esperando que le hicieran la entrega de su medicamento, y en el momento del desespero, desafortunadamente se presentó esta agresión contra una de nuestras funcionarias.

También otro problema, como ya lo han manifestado aquí, la mayoría de las personas que han intervenido, con Nueva EPS que le dispensan sus medicamentos con Colsubsidio. Desafortunadamente, también hemos tenido muchísimos problemas para la entrega oportuna de ellos. Se han realizado múltiples mesas de trabajo, como lo decía aquí una persona que me antecedió. La Superintendencia estuvo en Sogamoso hace más o menos un mes, se hicieron unos compromisos, los cuales desafortunadamente al día de hoy tampoco se han cumplido. El no realizar la entrega de medicamentos de los usuarios en forma oportuna, ha conllevado a que, pues, de pronto la salida más viable, como lo decía una de las usuarias, de aquellas personas que no tienen el recurso económico para poder comprarlos, terminan llegando a los sistemas de urgencias, los cuales actualmente se encuentran colapsados. Porque desafortunadamente, al no, tener su medicamento, su tratamiento dentro de los términos ordenados por el médico, se descompensan y terminan desafortunadamente en los hospitales, pero, igual allá, digamos, los estabilizan y una vez salen nuevamente vuelven y se enfrentan a la problemática de la entrega de los medicamentos. Muchísimas gracias, señor presidente, muy amable”.

La señora RUTH GONZÁLEZ de la Secretaría de Salud de Sogamoso, saluda y señala a la letra lo siguiente:

“Aparte de lo que dice mi compañera, yo sí quisiera dejar sobre la mesa, que la inestabilidad que tiene el sistema definitivamente está llevando a la complicación de los pacientes. A nivel nacional, Boyacá puntea en malos indicadores en estadísticas de salud, en problemas de salud mental y patologías de alto costo. Desafortunadamente, son pacientes que día a día se están complicando, que los pacientes se están agravando en sus condiciones de salud, porque no tenemos atención oportuna, por las diferentes fallas que ya todos los compañeros han manifestado, pero que sí está agravando y que será con el tiempo vamos a ver peores consecuencias en toda la población, por la falta de atención oportuna y entrega de medicamentos. Muchas gracias”.

La señora CELIA PÉREZ, expresa a la letra lo siguiente:

“Para agradecerles a toda la mesa de trabajo, a los señores ministros que nos acompañan y la comunidad en general, yo represento al adulto mayor en Consejo Consultivo de Mujeres, que tristeza de verdad que nadie se interese por el adulto mayor en condición vulnerable. Tiene que ir a distintas partes lo ponen a uno a pasear, mándelo para Tunja, mándelo para Bogotá si tiene mucha urgencia, porque antes lo regañan a uno, sale regañado, pero, sí, va uno a reclamar la droga, copago, va uno a sacar una cita, a toda hora le están cobrando copago, pero la solución no mejora de ninguna manera, por ejemplo, la gente que está postrada en una cama y uno bregando a ver cómo les colabora, cómo les ayuda y le niegan citas, le niegan sus medicamentos, para dónde vamos ¿Qué hacemos con esta población? Ya la mayoría son mayores de (80) ochenta años, que no se pueden mover, donde hay familiares, donde hay personas solas, es una tristeza de verdad que se está sufriendo, pero, aquí nadie le pone a uno atención, se queja uno sale regañado antes, y la solución no, la dan de ninguna manera, no sé, qué pensamos o cómo nos organizamos para reclamar nuestros derechos, porque es un derecho de todo ciudadano, tenemos el derecho de la salud. Muchas Gracias”.

El señor WILLIAM MORENO, saluda, manifiesta textualmente lo siguiente:

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

“Mi nombre es William Moreno, veedor de Salud de Duitama, no voy a seguir diciendo lo que ya se sabe, la problemática de la medicina, las EPS´s ya nos dieron explicación del por qué el déficit, pero, si no soy derecha, izquierda, ni centro, soy Duitamense y hago el reclamo, es, según el slogan del ministerio, es conducir resolver, promover, garantizar la salud, protegiendo la dignidad humana y resguardar la vida, cosa que en este momento brilla por su ausencia, brilla por su ausencia en todas las administraciones, no le han dejado aquí trabajar, ojalá, la nueva secretaria pueda trabajar de la mano con todos nosotros, pero, si se está mirando, de que los daños colaterales, están ya comenzando a salir, la muerte de mucha gente por falta de medicamento, atención. Le pregunto al señor viceministro que representa al presidente, ¿van a asumir las muertes de tantos colombianos por falta de atención y desidia ¿Por no tener un plan B? Está bien que no tengan un plan B, para atacar el narcotráfico, guerrilla y todo lo que usted quiera, pero, para salvar vidas humanas, no se ha visto ningún protocolo, no se ha visto que nosotros los colombianos tengamos un gobierno que nos represente, y no me interesa que sea izquierda o derecha, le repito, en el cual estén tomando opciones para poder salvar. Y, representante de la ADRES, ojalá, le giren los recursos a las EPS´s para que ellos puedan tener un factor humano y servir, porque tiene el factor humano, pero, servir no pueden, porque no tienen los medios, desafortunadamente, dice un gran filósofo “ muéstrame tu miedo y tendré tu poder” y ustedes tienen el poder, no le digo lo mismo de todos, ojalá, hagan algo por el medicamento de los usuarios, ojalá, alguien tomara los pantalones de poder demandar al gobierno, porque son muchas muertes que se están generando por la desidia de ustedes. Gracias”.

El presidente señala que aún quedan cinco personas para finalizar las intervenciones de la ciudadanía y dar inicio a la intervención del señor viceministro y el delegado de la ADRES, entonces por esta razón solicita que sean concretos. Asimismo, cede la palabra a la señora Nubia Palacios.

La señora NUBIA PALACIOS, saluda, expresa textualmente lo siguiente:

“Aprovechar a toda la ciudadanía y al ente municipal que está presente en este espacio. Como líder sindical y como empleada pública del Hospital Regional de Duitama, el hospital, contarles que tiene una excelente subgerencia administrativa, no veo que las cifras se hayan dicho hoy, de la deuda que tiene las EPS´s con el hospital, que asciende más o menos a (\$105.000.000.000) ciento cinco mil millones de pesos y su principal deudor es Nueva EPS, preocupante la situación frente a la prestación de servicios, puesto que, el hospital siempre propende por la atención, sin ningún distingo a toda persona que lo requiera en el municipio de Duitama, y vemos como precisamente, si no se recauda, si las EPS´s, no se concientizan en hacer un acuerdo de pago, pagar esos servicios, como va el hospital a garantizar la prestación de ese servicio.

Referente al punto que tocaba la delegada de nuestro gerente, contarles lastimosamente que es cierto, que actualmente no se cuenta con una estabilidad laboral, y no hablo para mí, porque gracias a Dios soy una empleada en planta, yo quiero hoy hacer la denuncia pública, en el hospital de Duitama, gracias a la extralimitación de funciones de una subgerente científica, va más de (100) cien despidos en el hospital de Duitama para trabajadores de la salud. Entonces, yo me pregunto, qué calidad, si dice precisamente la ley tratados de la OIT como el (23), todo ciudadano tiene derecho a un trabajo digno y justo, que va a pasar cuando esos trabajadores, que son prácticamente quienes atienden el municipio, todos los pacientes, toda la gente de Duitama, con comparendos después de un turno de 12 horas de noche, comparendos educativos, gratuitos implantados por ellas, se denuncia en un lado, en todas las IAS, y no, vemos hay un silencio administrativo y de verdad el día de hoy como líderes sindicales, estamos acá, representando esos trabajadores tercerizados, entonces, por favor.

Referente, a que, si ustedes miran continuamente, el hospital está excedido en atención, constantemente en alerta roja, porque claro decía un participante, estamos excedidos en atención, pero, si, no, tenemos el recurso económico por parte de las EPS, que vamos a hacer. Muchas gracias y una mirada para el hospital de Duitama”.

La señora NUBIA ESTUPIÑÁN, saluda a todos los presentes, señala textualmente lo siguiente:

“Aprovecho que está el viceministro, bienvenido y también aprovechando que están todos nuestros concejales para colocarles en la mesa, que por favor agenden a la Supersalud, porque de pronto la reunión se salió un poco del enfoque que veníamos acá, porque aquí venimos a saber de qué se trata la reforma la salud, también para pedirle al viceministro nosotros aquí, parecemos es experimentos e improvisaciones, ahorita se nos viene un problema grandísimo con Nueva EPS, en dos meses van a cambiar de dispensario de medicamentos, entonces, yo le pido muy cordialmente al señor ministro que hasta este momento, Colsubsidio está cobrando el copago, pero, no está entregando medicamentos de hace tres meses atrás, cinco meses, ahí para que se den cuenta, para tener eso en cuenta, en esta transición que va a tener la Nueva EPS, como represadas muchas citas de especialistas en la ciudad de Bogotá, porque no pagan.

Entonces, con el nuevo concepto que debemos tener de la nueva reforma la salud, de pronto quedamos todas las personas que estamos aquí, que somos muy importantes en este tema, para que tengamos ese concepto

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

y no de pronto mal informarnos, seguir mal informando a la demás ciudadanía, sino, tener el concepto que realmente significa la reforma la salud. Como también las habilitaciones señor viceministro, las habilitaciones acá en Boyacá, tristemente se ha puesto, es un clientelismo lo mismo que los nombramientos en las secretarías de salud y en las ESE, en todos los que son los órganos de salud del departamento, entonces, un clientelismo, que sea todo a honoris causa, a honoris causa no, sino, por mérito, si nosotros trabajamos a honoris causa como veedores de la salud, yo soy veedora de salud departamental, nacional y del municipio, y nosotros, tuvimos una secretaria de salud de Duitama, que la verdad que fue lo mejor que pudimos tener, por las auditorías que nos realizaron en las EPS, donde cerraron (18) servicios a FAMEDIC, hasta la fecha solamente le han abierto como (6). Entonces, estas habilitaciones que sean bien estudiadas y bien seguidas por las auditorías, para que, no haya improvisación. Donde hay laboratorios, que prestan el servicio de laboratorios ¿A dónde los están enviando? Hasta Villavicencio para hacerle el estudio, imagínese, y no solamente eso, sino, aquí ahorita la semana pasada habían unos laboratorios improvisados, que como no hay secretaria de salud, no pudieron hacer ese seguimiento, donde la verdad en una pieza donde sin ni siquiera ventilación, ni de unos protocolos para los pacientes, para los adultos mayores, la atención especial preferencial no existe, la Nueva EPS nunca ha tenido esas filas preferenciales Dr. y que triste que la Nueva EPS sea la más que está incumpliendo con todos los pacientes, es la más afectada y que no ha hecho ninguna solución hasta el día de hoy. Entonces, les pido cordialmente los seguimientos a todas esas habilitaciones y lo de los medicamentos. Gracias”.

La señora CARMEN CARVAJAL, saluda, expresa a la letra lo siguiente:

“Bueno ya, yo escuché a la mayoría de las personas acá, bienvenido señor viceministro, yo soy la presidenta de la asociación de usuarios de Salud Total aquí en Boyacá, nosotros estamos careciendo de una cantidad de cosas, lo mismo que ha dicho casi todas las personas, tenemos un grave problema con la entrega de medicamentos, FAMEDIC, es el sitio donde nos atienden para las autorizaciones, y tenemos la atención de las medicinas por Audifarma, que allí es terrible la atención y no tienen los medicamentos, pasa lo mismo uno llega le piden el copago uno lo paga y después le dejan vencer y que la autorización y nunca lo entregan, entonces, incluso en alguna oportunidad los usuarios se molestan, porque dicen bueno a dónde va ese dinero, que está pasando con ese dinero, que todo el mundo pagamos el copago y nunca nos llega la medicina.

Por otro lado, si necesitamos que acá el hospital de acá de Duitama particularmente, yo traje impresa una foto el día de hoy, para que ustedes si tienen la oportunidad de acercarse hoy, es el día supuestamente de apertura de citas, como podrán ver, es imposible que hoy puedan atender esa cantidad de personas, yo llegué a las (6:00 a.m.) seis de la mañana, yo vivo en un municipio que se llama Cuiche, es una vereda exactamente, yo vivo por esa zona, en San Martín y de allí tuve que venirme en un expreso para poder llegar, y poder registrar y poder decir mire está pasando esto, la EPS a la cual pertenezco, recibió una gran cantidad de usuarios de Compensar, que se los mandaron de un día para otro y eso ha hecho que el servicio tanto para nosotros como para ellos, colapse de una manera increíble, el hospital como bien lo decía aquí la funcionaria, yo creo que no cuenta con la cantidad de médicos y especialistas, para semejante cantidad de usuarios que tenemos aquí en el departamento, no solamente de Salud Total, de las demás EPS que nos mandan a terminar todos prácticamente ahí, en el hospital, donde la atención es buena, pero, que no tienen infraestructura completa para podernos atender, yo de todas maneras traje esto en físico, tengo una carta para entregarle al señor viceministro y muchísimas gracias por la atención”.

El presidente cierra las intervenciones de la ciudadanía, sin embargo, hay una ciudadana que manifiesta se le conceda el uso de la palabra. EL presidente manifiesta que se debe previamente inscribir.

La ciudadana manifiesta a la letra lo siguiente:

“A comparación que como no ha llegado gente, necesito que por favor el señor viceministro, los señores concejales, los señores de la ADRES por favor me escuchen, yo tengo un niño con discapacidad, el cual el niño sufre de epilepsia, retraso psicomotor cognitivo, el cual la EPS hasta febrero me deben medicamentos del niño, el niño está en riesgo de que en cualquier momento me entre en status epiléptico, quien me va a responder a mí por el niño, esa es mi pregunta al señor viceministro”.

El presidente manifiesta que, el señor viceministro realizó una anotación con los datos e información de todas las personas inscritas

La ciudadana reitera que espera que los honorables concejales, el señor viceministro, por favor la tengan en cuenta, para que le colaboren con el niño, porque el niño se puede morir en cualquier momento por un status epiléptico.

El presidente agradece a todos los ciudadanos por la participación, por lo tanto, cierra las intervenciones de la ciudadanía, acto seguido cede la palabra al Dr. César Jiménez, director liquidador de la ADRES.

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

El Dr. CÉSAR JIMÉNEZ, director liquidador de la ADRES, agradece a la corporación por la invitación, reitera su saludo a todos los presentes, expresa a la letra lo siguiente:

“Bueno a mí me corresponde venir a hablar un poco de cómo fluyen los recursos del sistema de salud en el país, y qué hace la ADRES. Lo primero que hay que decir, es que bueno, yo no soy el liquidador de la ADRES ojalá, la ADRES no se liquide, yo soy director de liquidaciones y garantías y dentro de mis funciones está liquidar y pagar la UPC mensualmente.

Entonces, voy a arrancar con lo primero, y aquí yo creo, que voy respondiendo un poco y desmintiendo alguna de las intervenciones que se han hecho aquí en este escenario. Lo primero que hay que decir es que, el Gobierno Nacional no ha desfinanciado el sistema de salud, eso es lo primero que hay que decir ,y lo primero que hay que dejar claro, quien diga que está desfinanciando el sistema de salud, no está diciendo la verdad, aquí están los datos, estos números están en billones de pesos, los recursos que el Gobierno Nacional ha venido destinando, aquí están los crecimientos, ustedes pueden ver cómo han venido creciendo a dos dígitos, en el 2022 eran cerca de setenta y uno punto seis billones de pesos en el 2023, se destinaron casi ochenta y cinco billones de pesos u ochenta y tres billones de pesos, perdón, eso es un crecimiento del (15%) quince por ciento, en el 2024 se destinaron noventa y tres billones de pesos, que, es un crecimiento de cerca del (13%) trece por ciento, y en el 2025 vamos con una apropiación presupuestal para la ADRES, de cerca de noventa y ocho billones de pesos, eso es una apropiación presupuestal con corte a abril y eso no quiere decir que el presupuesto de la ADRES esté cerrado, porque el presupuesto de la ADRES va creciendo, va creciendo ... lo que esperamos es que este año llegue a los cien billones de pesos.

Entonces, también nos dicen; ‘Ah ...es que la plata no crece en términos reales”, dicen los economistas yo soy economista y en términos reales, también crecen, allá en la partecita abajo ustedes ven cómo cerró la inflación del año y cuál fue la variación, si la variación es mayor a la inflación, hay crecimiento en términos reales, luego tampoco es cierto que el Gobierno Nacional venga desfinanciando el sistema de salud, y lo primero que quiero decir con esto, es que estos son recursos que se le entregan a las EPS´s, son recursos del presupuesto general de la nación, son recursos que se le entregan a las EPS´s, que vienen del presupuesto general de la nación de otras fuentes como son: El sistema general de participaciones que también es presupuesto general de la nación, y las cotizaciones de todos los empleados formales, una vez dicho esto bueno, esto es lo que les acabo de decir de cuáles son las fuentes, nuevamente en primer, casi no se ve, pero, la primera línea, son los aportes que hace el presupuesto general de la nación.

La segunda parte, son las cotizaciones que hacemos todos los empleados formales a, el sistema de salud que son cerca del (4.5%) cuatro puntos cinco por ciento, de nuestro salario, que lo hacemos mensualmente y la tercera parte de esta gráfica es el SGP, son los recursos que tienen todas las entidades, de todos los entes territoriales que también vienen del presupuesto general de la nación y con los cuales cofinancian el sistema de salud, bueno la educación y básicamente esas son las fuentes. Vienen otras fuentes pequeñas que son los impuestos al tabaco, alcohol, armas de fuego, municiones, pero, así es que se financia el sistema de salud, y de ahí es de donde salen esos casi cien billones de pesos que les mostré que están apropiados para este año. Bueno, de esos casi cien billones de pesos, esperamos este año pagar, para que las EPS garanticen el aseguramiento y la atención en salud de toda la población en el país, estamos esperando este año pagar entre ochenta y siete, y noventa billones de pesos ¿Cómo se pagan? Pongo aquí un calendario de macho, porque, es que dicen que no pagamos ¿Qué sucede? Nosotros por normativa, tenemos que, el régimen subsidiado pagarlo el quinto día hábil de cada mes. Es decir, que este mes, en el día (8) de mayo, jueves, nosotros dispersamos cerca de tres puntos siete billones de pesos a las EPS, para que garanticen la atención en salud de cada uno de sus afiliados.

Y en el régimen contributivo hacemos cuatro pagos en el mes ¿Por qué? Porque las cotizaciones van entrando semanalmente al sistema. Entonces, ustedes pueden ver... ¿Qué pasó? Perdón, yo por andar aquí moviéndome lo desconecté. Entonces, semanalmente, estamos pagando y cuando uno suma esos cuatro pagos en el mes ¿Cuánto está sumando? También punto siete billones de pesos, de nuevo que se le entregan a las EPS para que garanticen la atención en salud de sus afiliados ¿Por qué digo esto? Y perdón, voy a decir ¿Por qué digo esto? Digo esto, porque como está instituido el sistema de salud, o sea, la ley (100) como está instituido, y toda la normatividad que se ha venido desarrollando, es la EPS, la que contrata, la que organiza su red de prestación de servicios, la que ordena a quién le paga, cuándo le paga y cuánto le paga. Eso lo ordena la EPS. o sea ¿Cómo quisiéramos que no existiera esa intermediación financiera? Porque es que a pesar de que existe el giro directo, porque, entonces, nos van a decir, ah, pero ya existe el giro directo. Y, nosotros vamos a decir, no desafortunadamente el giro directo no soluciona el problema ¿Por qué? Porque la EPS sigue diciéndole a la ADRES, a quién le paga, cuánto le paga y cuándo le paga. Si nosotros no tenemos la orden de pago por parte de la EPS, nosotros en la ADRES no podemos pagarle a ningún prestador. Y eso no se soluciona con decretos, eso se soluciona es cambiando la forma en cómo está organizado el sistema de salud.

Vamos a la siguiente, por favor. Entonces, de nuevo, yo muestro aquí muy rápidamente los números, entonces ¿Qué es lo que estamos viendo? De nuevo, que viene creciendo a doble dígito el reconocimiento que se le entrega a las EPS's. Y en régimen contributivo viene creciendo al (12%) doce por ciento, el año pasado crecieron los recursos asignados. En el régimen subsidiado crecieron casi un (14%), el año pasado los recursos asignados a las EPS's, y este año vamos cerca del (6.5%) en promedio para los dos regímenes de lo que se ha crecido. Bueno, y aquí viene lo que yo les venía comentando, ésta es la plata, que pena que casi no se ven los números, pero, esta es la plata que se le viene entregando a las EPS's mensualmente. Entonces, el año pasado estábamos en el orden de seis punto ocho billones o siete billones de pesos, y este año ya estamos llegando casi a los siete punto cuatro billones de pesos mensuales, que le estamos entregando a las EPS's. Entonces, estos datos son públicos, estos datos ustedes lo pueden consultar en la página web de la ADRES. Listo.

Ahora sí quiero hablar de giro directo y voy a pasar muy rápido. Y el año pasado en virtud del Plan Nacional de Desarrollo, el Gobierno Nacional emitió un decreto. Emite un decreto que dice que todas las EPS's del régimen contributivo que no cumplan con el indicador de patrimonio adecuado, que es un indicador que calcula la Superintendencia Nacional de Salud, y que significa que no cumplan con el indicador de patrimonio adecuado. Significa que son EPS's que tienen problemas financieros para funcionar, entonces, la EPS calcula el indicador de patrimonio adecuado, dice cuáles son las EPS que no cumplen con ese patrimonio adecuado y saca una medida, donde en virtud de este decreto las obliga a que mínimo el (80%) ochenta por ciento de esos recursos, que ya les mostré atrás, tienen que pagarlos a través de giro directo. Entonces, como ya les expliqué, lo que va a suceder es que la EPS's en esas fechas le indica a la ADRES, a quién pagarle, cuánto pagarle y cuándo pagarle. Y aquí yo les digo a los gerentes de las ESE y de las clínicas, si una EPS les dice, es que: 'yo le di la orden a la ADRES de que le pagaran y no le pagaron', les están mintiendo, eso es lo que quiere decir, es que la EPS no los postuló, entonces, por ende, no reciben el pago.

Entonces, nos dijeron también que la ADRES no tenía ninguna capacidad para asumir el giro directo de los recursos, y nosotros aquí lo estamos mostrando. Miren el crecimiento en el régimen contributivo de mayo, de marzo, abril del (2024) crecimiento casi en el (100%) cien por ciento de los recursos, casi el (100%) cien por ciento en el régimen contributivo y lo hicimos sin ningún inconveniente. Y entonces, también dicen que nos demoramos en pagar, que una vez que la EPS ordena la ADRES se demora en pagar. Y aquí lo estamos mostrando, estos son los días que la ADRES se demora, es una serie, que muestra los días que la ADRES se ha demorado en dispersar los recursos una vez la EPS ordena el pago. Y aquí se ve notablemente la mejora que ha tenido la ADRES en la velocidad para la dispersión de esos recursos. Estábamos en el (2023) en un promedio de (5) cinco días hábiles. Una vez recibíamos la orden de pago de la EPS nos demorábamos más o menos (5) cinco días hábiles en dispersar los recursos. Y en el (2024) ustedes pueden ver la mejora sustancial, estuvimos aproximadamente en los (2.8), tres días hábiles. Y este año continuamos con la misma tendencia, (3) tres días hábiles, no más de (72) setenta y dos horas, se demoran las clínicas y los hospitales en recibir el pago, una vez la EPS entrega o nos pasa la nómina para realizar o dispersar el giro de los recursos.

Y ustedes se preguntarán qué pasa en los eneros. Y yo digo, bueno, en los eneros ustedes, saben toda entidad pública tiene que cerrar contablemente el año anterior y tiene que abrir la nueva vigencia, y eso toma un tiempo. Pero aun así lo estamos haciendo más rápido, (3) tres días en el 2023, en enero el (2023) siete días en enero el 2024, y este año lo hicimos en (4.5) cuatro punto cinco días. Eso es una mejora operativa importantísima que ha tenido la ADRES. Y, en el número de prestadores ¿Cómo crecimos? Aquí está, entre el año (2023 y el 2024) el número de prestadores nos crecieron casi en un (44%) cuarenta y cuatro, a los cuales les hicimos el giro directamente. Y este año estos números son con corte abril, vamos en casi (7.100) prestadores a nivel nacional a los cuales estamos girando.

Bueno, y como estamos en el departamento de Boyacá. Quiero mostrarles las cifras, -qué pena si casi no se ven los números- pero en el departamento de Boyacá hay cerca de (\$1.020.000) un millón veinte mil habitantes que están por BDUA (Base de Datos única de Afiliados) aquí ¿Cuánto pagó el gobierno nacional? A las EPS, porque es que se le paga es a las EPS's ¿Sí? Para que las EPS garanticen la atención en salud de todos los habitantes de Boyacá. Entonces, en el (2024) se le pagaron casi, uno punto nueve billones de pesos a las EPS. Eso es un crecimiento de casi el (14%) catorce por ciento, que pena que es que no traje las gafas, entonces no alcanzó a mirar los números allá. Eso es un crecimiento de casi el (14%) catorce por ciento, de la plata que se le pagó a las EPS para que garantizaran la atención en salud de todos esos casi (1.020.000) millón veinte mil habitantes de Boyacá, y este año ya vamos en casi (\$670.000.000.000) setecientos setenta mil millones de pesos, es un crecimiento del (6%) seis por ciento. Si la inflación proyectaba por el Banco de la República es del (4%) cuatro por ciento, tenemos crecimiento real en los recursos que se vienen entregando.

Y bueno, después de yo mostrarles ese billón ochocientos, yo quiero mostrarles los números que estamos viendo por giro directo. Y aquí es importante mencionar algo, y, es que anteriormente los colombianos no tenían certeza de hacia dónde estaban yendo los recursos, o qué era lo que las EPS's estaban haciendo, o cómo estaban pagando las EPS's. Hoy en día, y de nuevo les digo, estos datos son públicos, están en la página web de la ADRES, todos los ciudadanos, todos ustedes, pueden ingresar y mirar a qué prestador le

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

ordenó el pago, qué EPS, cuando le ordenó y cuánto le ordenó el pago, eso es transparencia. Antes los colombianos no sabían eso y eso se puede consultar y es público. Entonces, volviendo aquí a la gráfica, de esos casi uno punto nueve billones de pesos para las IPS, clínicas, hospitales y proveedores de servicios de salud que, en el REPS, en el (Registro de Prestadores del Ministerio de Salud) aparecen registrados en el departamento de Boyacá, se giraron uno punto dos billones de pesos. O sea, esos uno punto nueve billones, uno punto dos billones de pesos en el 2024, fueron girados por la ADRES a nombre de las EPS, uno punto dos billones de pesos y eso es un crecimiento del (93%) noventa y tres por ciento, de nuevo con la oportunidad que les mostré anteriormente. Y este año vamos ya girando (\$546.000.000.000) quinientos cuarenta y seis millones de pesos de los (\$670.000.000.000) seiscientos setenta mil millones de pesos, que les hemos venido mostrando.

Y aquí, yo quiero mostrar la realidad de este sistema de salud, porque comparto lo que muchos de ustedes dicen, y es, me enfermé y me mandaron para Bogotá, me enfermé y pido cita y me dicen, no, la cita está en Barranquilla o está en otra ciudad del país, y esto lo que quiere decir es que, el usuario o el ciudadano está preso de un contrato. Esa es la realidad, estamos presos de un contrato, usted llama una EPS a pedir una cita médica y le dicen a IPS, donde lo van a atender con la que tenemos contrato, está en otro lugar del país o en otra ciudad, y esa es la realidad. Lo mismo sucede con los medicamentos, somos presos de un contrato, entonces, a la persona le ordenan su medicamento y no, es que la farmacia que le entrega el medicamento está en Bogotá o está en otra ciudad del país. O a cuántos no le ha pasado que llegan a una clínica y le dicen no tenemos convenio con la EPS. Y eso no se soluciona con decretos, es estructuralmente como está construido el sistema de salud, ley (100) del 93.

Entonces, esto lo muestro con números. De nuevo ¿Cuánto pagamos todos los colombianos? Porque, es decir, fuente principal presupuesto general de la nación, ya lo vieron ¿Cuáles son los ingresos de la nación? lo que pagamos mayoritariamente todos los colombianos por IVA, y todos consumimos. Así estemos en el régimen subsidiado pagamos impuestos, porque le IVA a ser un impuesto indirecto y el IVA al ser un impuesto indirecto, todos lo pagamos cuando vamos compramos unas papitas, compramos unas galleticas, cuando consumimos en el mercado, compramos algún bien o servicio, estamos pagando impuestos, estamos pagándolo, estamos financiando la salud, por eso es que los recursos son públicos, y como está construido el sistema, los recursos públicos se lo estamos entregando a la EPS, para que la EPS contrate, defina a quién le paga, cuándo le paga y cuánto le paga. Eso es lo que se quiere cambiar, eso es lo que se ha presentado en la reforma que se está discutiendo en la comisión séptima del Senado.

“Ya vamos para allá. Que eso lo tiene que decir el vice ministro” Entonces, ¿Qué sucede? En Duitama hay cerca de (108.000) ciento ocho mil habitantes, de esos (108.000) ciento ocho mil habitantes que hay en Duitama, en el 2024 se pagaron (\$220.000.000.000) doscientos veinte mil millones de pesos, son (\$220.000.000.000) doscientos veinte mil millones de pesos, que se destinaron para que de nuevo las EPS garantizaran la atención en salud, de toda la población que se encuentra en el municipio de Duitama. Y cuando uno va a mirar cuánta plata les llegó a los prestadores que están en Duitama, a través del mecanismo de giro directo ¿Qué vemos? (\$89.000.000.000) ochenta y nueve mil millones de pesos. O sea, esto es solo Duitama. De los cerca de (\$220.000.000.000) doscientos veinte mil millones de pesos, que se asignaron, las EPS ordenaron el pago para las IPS, clínicas y hospitales que se encuentran en Duitama, sólo (\$89.000.000.000) ochenta y nueve mil millones de pesos. Eso es cerca del (40%) cuarenta por ciento de la plata que fue destinada.

Entonces ¿Qué propone la reforma? Y ya le doy la palabra al viceministro. La reforma lo que propone en términos de flujo de los recursos, es que ya no exista esa intermediación financiera. Es decir, que la IPS presente las facturas ante la ADRES y la ADRES en (30) treinta días pague hasta el (85%) ochenta y cinco por ciento de esa factura, mientras la gestora, que son las EPS´s que se van a transformar en gestoras, realiza la auditoría de esa factura. Una vez la EPS realiza la auditoría de esa factura y dice, no, esto se tiene que glosar en la siguiente cuenta, como la ADRES va a pagar hasta el (85%) ochenta y cinco por ciento, de la siguiente cuenta, descuenta lo que fue glosado hasta que esa glosa se resuelva. Y eso elimina totalmente esa intermediación que hay en los recursos, porque de nuevo, hoy en día la EPS es la que ordena quién le paga, cuánto le paga y cuándo le paga. Esa es mi intervención por parte de la ADRES, yo les agradezco mucho la invitación y le doy paso al señor viceministro.

Es precisamente lo que digo, no es que la ADRES no pague, es que la ordenadora del gasto es la EPS, o sea, si la EPS no ordena el gasto a la IPS, la ADRES no puede girar, y eso es precisamente lo que se quiere cambiar”.

El Dr. LUIS ALBERTO MARTÍNEZ, viceministro de Salud, expresa a la letra lo siguiente:

Dr. Miguel ya el Dr. Cesar le planteó cómo funciona el sistema. Quien maneja los recursos es la EPS. La EPS, entonces, es la EPS la que dice pagarle a la IPS o no le paga, no es la ADRES, es la EPS. Cierto. Claro que sí es completo, enseguida vamos a mirar el tema. Bueno.

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

El presidente solicita a toda la ciudadanía silencio en el recinto, para de esta manera dar continuación a la sesión.

El Dr. LUIS ALBERTO MARTÍNEZ, señala a la letra lo siguiente:

“No, no. Está equivocado con todo respeto ... ¿Cómo es que es su nombre? Perdón, así es muy difícil, sí, mire señor, así es muy difícil”.

Se solicita a la presidencia hacer moción de orden.

El presidente manifiesta que, ya aclararán la dudas, solicita de manera respetuosa no más intervenciones, puesto que, el señor viceministro tiene más compromisos, asimismo, exige respeto en el recinto.

El Dr. LUIS ALBERTO MARTÍNEZ, expresa textualmente lo siguiente:

“Sí, yo estoy de acuerdo en que la salud agoniza desde hace 30 años, estamos plenamente identificados. Igual la salud no es una ideología, la salud hay que garantizarla a todos los residentes del país, no a los afiliados, no a los que viven en el área urbana, sino, a todos los residentes del país, estamos totalmente de acuerdo. Esa pregunta que hace el señor enseguida la contestamos.

Pero quisiera referirme algunas cosas que dijeron puntualmente aquí todos los que intervinieron. Reiterando el agradecimiento por la invitación. Lo que plantea el Dr. Carlos Alberto Posada de la clínica Duitama, cartera de deudas anteriores, el incumplimiento o que, a partir de la intervención de la Superintendencia de las EPS, no se paga la deuda anterior a 360 días. Eso tiene una razón, y es que la Contraloría General de la República hizo una auditoría a las EPS´s en especial del (2020, 2021 y 2022) y evidenció que en el (2020) se ganaron hubo utilidades de (\$6.000.000.000.000) seis billones de pesos, hubo ganancias de (\$6.000.000.000.000) seis billones de pesos, y se fueron a mirar a ver qué hicieron con esa plata, y entonces, pagaron deudas de (6,8) seis y ocho años atrás, entonces la Contraloría, saca una línea, un argumento y dice venga los recursos de la UPC de la vigencia del año presente, no son para pagar años anteriores, eso fue lo que dijo la Contraloría, como obviamente hay diferentes miradas, le hicimos una consulta el Consejo de Estado, para que el Consejo de Estado, nos dirima eso que dijo la Contraloría, porque ya cualquier interventor obviamente se ve impedido de pagar deudas anteriores y va a tener a la Contraloría haciéndole un juicio de responsabilidad fiscal.


Esa es una de las preguntas, pero, obviamente esto nos da pie para plantear también digamos una y aquí hacer una claridad sobre algunas de las intervenciones que se hicieron. Si hubo ganancias de seis billones que luego en el siguiente año y en el siguiente año superan los (\$11.000.000.000.000) once billones de ganancias, dice la Contraloría, está en el informe de ganancias, entonces como así que la UPC no alcanza, o sea, si la UPC no alcanzara no tendrían utilidades cierto, primera cosa que les quiero plantear.

Segundo, ahí con el tema de las IPS´s que fueron las que intervinieron al principio la Dra. Lida Becerra de la clínica de TUNDAMA, plantea que lo que les pagan a ellos no es el (100%) cien por ciento, o sea, lo que ellos facturan (\$100) cien pesos y les pagan (\$ 60) o (\$70) sesenta o setenta pesos, es al hospital o la clínica, no a la EPS, o sea, el hospital o la clínica, y quien le debe pagar al hospital, a la clínica, es la EPS ¿Cierto? La EPS le dice a la ADRES que las que están en giro directo, que son la mayoría, le dice a la ADRES páguele a la clínica TUNDAMA tanto ¿ADRES qué hace? Pagare lo que dijo la EPS, no le puede pagar más, en este sistema tiene que ver. Entonces, nos recordaba también la Dra. Lida, que ha sufrido las IPS, los hospitales y clínicas, por todas las EPS liquidadas, y no recordaba el tema de SaludCoop cierto, SaludCoop hace mucho tiempo, pero también Medimás, Café Salud, Selva Salud, etc., todas las EPS, que enseguida les vamos a mostrar, también cuánta deuda dejaron las EPS liquidadas, y esto se les cuento para para reiterar, que la salud agoniza, sí, estamos de acuerdo desde hace (30) treinta años la salud agoniza, igual enseguida vamos a mirar qué pasará con eso. La pregunta que nos hace la Dra. Lida ¿Qué pasará con las EPS? ¿Cuáles quedarán y qué pasará con la deuda? Enseguida les tratamos de resolver esa inquietud.

También la Dra. ANDREA de la ESE SALUD TUNDAMA, nos plantea los incrementos que no se han hecho, o sea, cuando se define la UPC se plantea que ese incremento es decir, ese aumento que se le hace a las EPS´s se debe trasladar a los contratos, es decir, si a la EPS le incrementan el (10%) diez por ciento, ese (10%) diez por ciento, lo tiene que incrementar también en los contratos que haga con el Hospital, Clínica, me llevo la inquietud, porque con eso hicimos una circular y entonces, sí, nos cuenta con más detalle ¿Cuáles son las EPS que están incumpliendo? Con eso podemos interactuar con la Superintendencia, para que obligue a las EPS a incrementar el porcentaje, que no lo ha hecho.

Luego nos decía el Dr. GERMAN de una IPS, que hace diagnóstico, que lleva (30) treinta años y nos muestra una diapositiva sobre los ingresos de los países, son los ingresos de los países que ya miramos el tema y dice que las fuentes son escasas y nos pregunta sobre ¿Qué se va a hacer con la Nueva EPS? En seguida le

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

 Concejo Municipal de Duitama Boyacá	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI:1000-2014	Código: CM-R –GA - 001
		Fecha Aprobación: 12-12-2016
	ACTA DE PLENARIA	Versión: 1
		Página: 21 de 33

respondemos eso en la presentación, y también habla sobre ¿Qué va a pasar con el ajuste de la UPC? Enseguida también vamos a hablar sobre el ajuste de la UPC, que nos dice el Dr. German, que la corte nos motivó.

También, nos dice el Dr. Álvaro Estupiñán, que hay un déficit de camas, que hay un proyecto de la torre de alta complejidad, la idea es mirar en qué fase va el proyecto, para poder apoyar este proyecto y que rápidamente se ejecute. Igual las quejas de cartera que hay, y hablaba con la Dra. Paola Morantes, sobre cómo están haciendo el presupuesto, yo creo que hay que revisar puntualmente con la Dra. Paola que hay qué hacer con el presupuesto, porque hay unas normas que plantean que el presupuesto debe hacerse, según los estados financieros, no según el recaudo, pero, eso lo aclaramos que es un tema, ya digamos muy técnico.

Hay (2) dos quejas principales de todo lo que hemos recogido aquí, y que son las quejas del orden nacional, no son solamente de Duitama, y es la falta de medicamentos y la falta de citas con especialistas ¿Cierto? Ahí hay un problema coyuntural que se repite cada tanto, que no es un problema nuevo, le decía a un periodista yo también soy paciente, yo soy paciente de cáncer, entonces, yo tengo que ir periódicamente a donde mi oncólogo, para que me revise, también he sufrido en carne propia las dificultades de este sistema, y enseguida vamos a mirar, cómo se va a corregir de manera estructural los problemas que tenemos. Y, también se reclamaba la presencia de la Superintendencia, yo creo que sí, honorable presidente hay que hacer una reunión con la Superintendencia y con los delegados de las EPS´s, que tienen más dificultades aquí, con el de la Nueva EPS como dijeron, con el de Famisanar, bueno etc.

También, se plantea las dificultades que decía la señora Liliana Guerrero, con las dificultades de que no hay especialistas, en especial cardiólogo. Óscar Serrano, nos hablaba de que somos o fuimos el (6) sexto mejor sistema de salud del mundo, enseguida hablamos de donde sale esa calificación del sexto mejor sistema de salud del mundo y ahora estamos muy mal, según dice el señor Óscar. Rafael Medina, igual habla de las dificultades de medicamentos y los cambios con Colsubsidio, también hay dificultades en los cuidadores con las personas en situación de discapacidad, también les voy a hablar algo de los cuidadores, que viene en la reforma, y lo que nos plantea el señor Orlando Piñeres, también que hagamos el ejercicio de los discapacitados que no tienen todas sus posibilidades, y el cansancio que ofrece todas las filas, que yo estoy plenamente identificado con eso, hay esas dificultades que se tienen.

Lo mismo que plantea la señora Cecilia Reyes veedora, igual con el tema de los especialistas, en este caso los reumatólogos, la Nueva EPS igual los que la pérdida de eficacia que se tiene hoy con las tutelas, inclusive ya ni siquiera con los desacatos que plantea Jesús Rodríguez. Y Yeimy Xiomara, que entiendo ingresa como nueva secretaria de salud, toda nuestra disposición y nuestro apoyo para que su gestión sea exitosa, y desde el ministerio en todo lo que más la podamos apoyar. Fausto que es usuario de Famisanar, también plantea una reunión con el Interventor, me voy señor Fausto con esa tarea de que el Interventor lo reciba. Los problemas de medicamentos con la cooperativa de hospitales de Antioquia con Cohan también me llevo esa inquietud que plantean dos o tres personas que intervinieron.

Y se habla también de ¿Cuál va a ser el plan B? Aquí plan (A, B, C) etc. Hoy tenemos un plan B, y el plan B es la consulta popular, si se cae la reforma en el Congreso de la República, ya se introdujeron (4) cuatro preguntas ahí, que van al corazón del tema, los medicamentos, a los especialistas, al control de los recursos y obviamente aquí allá haya una tensión fortalecida en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La señora Nubia Palacios representante de ANTOC nos cuenta también todas las dificultades en la cartera y también nos plantea de más de (100) cien despidos, dice la representante de ANTOC y toda la vulneración de las condiciones laborales que hay en el actual sistema de salud, enseguida miramos que se hace, bueno, eso digamos a grosso modo, me perdonan las personas que no las nombré, pero, me voy con estas tareas. Y, ahora le pido al Dr. BAYONA que nos ayude con la persona que tiene las dificultades de la entrega del medicamento para el niño.

Bueno, esto les voy a pasar rápidamente, esto es como nos dice la Organización Mundial de la Salud en el último documento de posición del 2023 de cómo se organiza un sistema de salud. Cierto, un sistema de salud tiene (4) cuatro funciones principales. Una, es la rectoría y la gobernanza, y ahí, está todo lo que tiene que ver con las políticas, tener en cuenta las voces interesadas, los pacientes, los gobernantes, los prestadores, etc., tener un sistema de información adecuado, que nos dé cuenta de que se está enfermando la gente, de que se está muriendo, de cuáles son los recursos que se necesitan para poder aplicar de manera eficiente, de manera transparente y poder hacer una regulación adecuada.

También, nos plantea una función que es la generación de recursos, de pronto esta función es la que tenemos más débil en el país, y tiene que ver con la infraestructura, la dotación, el recurso humano, los trabajadores y la gestión de los medicamentos ¿Cierto? Y es donde más dificultades tenemos.

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

¿Cuál es la causa raíz de las dificultades de esta generación de recursos? de que no tenemos la suficiente infraestructura, no tenemos los suficientes prestadores, el recurso humano y la buena gestión de los medicamentos, que esto lo entregamos al mercado y entonces, como ha respondido el mercado, la compraventa de servicios, cierra servicios que no son rentables financieramente, que no les dan ganancias, se cierran servicios de atención materno infantil, de medicina interna, de salud mental, se cierran, porque no son rentables, porque el sistema se orientó fue a la rentabilidad, al negocio, no a garantizar un derecho, como bien lo decía la persona que me planteó, que yo estaba desconociendo que era un derecho, no, yo no estaba planteando que la salud no es un derecho, claro que es un derecho, un derecho que tiene una faceta prestacional y esa faceta prestacional corresponde a la prestación de un servicio público esencial, entonces es un derecho humano fundamental que tiene unas características, entonces ahí tenemos las principales dificultades.

Luego viene una función, que es la del financiamiento, que ya algo les planteó el Dr. César y la función del financiamiento, tiene que ver con cuáles son los recursos, las fuentes de recursos con las cuales se financia el sistema, luego cómo mancomunamos esos recursos y luego cómo se aplican esos recursos ¿Cierto? ¿Hacia dónde dirigimos esos recursos? Ahí tenemos unas ganancias que tenemos unos recursos importantes, enseguida vamos a ver cuántos, tenemos digamos unas ganancias, pero el problema es en la función de compra, en cómo se asignan, donde están asignando de manera muy inequitativa, entonces el Dr. César les planteaba el esfuerzo que hace el municipio de Duitama ¿Cuáles son los recursos que deberían de manejar aquí directamente en Duitama? Pero no se manejan acá, porque se centralizan y se le entregan a las EPS, entonces, recursos que son del municipio originalmente, desde la Constitución del 91, se le entregan a la EPS y la EPS lo que devuelve al municipio es muy poquito, entonces, por eso es que los territorios se están viendo disminuidos en la prestación del servicio de salud, y por eso es que los hospitales no tienen los recursos a tiempo, no le pagan bien a los trabajadores, eso es un ciclo vicioso, si no corregimos eso, obviamente vamos a seguir en las mismas, y tiene una función especial, todas estas redundan en tener un buen servicio de salud desde poder tener una promoción de la salud, una prevención de la enfermedad y una atención adecuada que le resuelva los problemas a la gente.

Muy bien, ésta es una diapositiva que se la copie al ministro de Hacienda de un debate, que se tuvo esta semana en el Congreso de la República, y que plantea cuáles son los recursos que invierte el sistema, entonces, con todo respeto de la persona que dice que invertimos muy pocos recursos, no es así, estamos muy cerca al promedio de los países de ricos, de los países de la OCDE, se gastan (8.1) puntos del producto interno bruto, no es menor, mientras que el promedio está (8.8) entonces, no es cierto. Igual con el tema también la narrativa como se dice ahora, de que somos el sexto mejor sistema de salud del mundo, mire esto sale de un estudio que hace The Economist que evaluaba tres componentes. El primer componente se llama salud en la sociedad, y entonces ¿Qué media? Qué tanto los países teníamos en nuestra constitución, qué tanto se tenía en la legislación, en la jurisprudencia, la salud qué tanto, es claro, aquí somos expertos en tener leyes, en tener decreto en la constitución, en la jurisprudencia, tenemos múltiples sentencias que plantea que la salud es un derecho humano fundamental, la tenemos un acervo, entonces, en esa calificación nos ubicamos en el sexto lugar, en el sexto lugar nos ubicamos en eso, pero cuando empezamos a mirar qué tan inclusivo es la salud, es decir, qué tanto se incluye a toda la población independiente de su capacidad de pago, ahí ya no aparecemos, y cuando medimos qué tanto el sistema de salud le da poder a la gente, a las personas, nos da poder de participar, de que somos sujetos de derechos y que podemos participar en órganos de dirección, tampoco aparecemos, o sea, qué es sexto lugar con todo respeto, no es así ¿Cierto? e invitamos a hacer, pero si nos trae un estudio The Economist, sí, nos trae una cosa muy importante, muy relevante, que dice que la salud, la cobertura universal es necesaria, la cobertura, que es lo que nos dice, que estamos cubiertos en el (90%) noventa y pico por ciento, que la ley (100) nos da un seguro, que se le paga a la EPS, pero, si, eso no se convierte en incluir y en garantizar el acceso, no tenemos nada, entonces, los recursos sí se están gastando y se le estarán entregando a la intermediación financiera, por cada uno de nosotros se entrega en promedio (\$2.000.000) dos millones de pesos, pero, que esos recursos se conviertan en acceso, ahí sí hay una diferencia importante, muy bien.

Y estos son indicadores de salud, los temas de salud se miden por indicadores, indicadores que llaman trazadores y que dan cuenta de que también o mal está funcionando un sistema de salud, este es el de mortalidad materna, que es un indicador que nos da cuenta, entonces mire, mire como aquí en estas décadas antes del (90) y hasta principios del (90) teníamos una disminución importante en la mortalidad materna, que debió haber seguido por aquí por esta línea verde, pero, no siguió por aquí, sino, que se desvió y hoy tenemos tres veces lo que debíamos tener y ¿Qué fue lo que pasó? Lo que pasó fue que hubo un cambio en nuestra normatividad, apareció la ley (100) y entonces, dejamos de hacer la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, cerca al lugar donde vive la gente, de los puestos de salud que tuvimos, otrora los centros de salud se acabaron, los servicios de atención materna infantil se acabaron. Mire, yo hice el rural hace más de 30 años, ya más de 30 años todos los médicos tenían un hospital, y en el hospital tenían sala de parto, tenían quirófano y se atendían, los niños no nacían en los municipios, se operaba ahí, pero ya no, porque se ha deteriorado, porque se centralizó, porque eso se volvió un negocio y cuando nos comparamos con otros países, ahí estamos muy mal, el amarillo, la última línea es en mortalidad materna y una cosa parecida sucede

en mortalidad infantil, que es el otro indicador trazador, que da cuenta de si, un sistema de salud está bien o mal. Igual, antes de la ley (100) mire como caía dramáticamente, de manera importante la mortalidad materna y cuando llegaba la ley (100) se frenó la disminución de la mortalidad infantil, y hoy estamos también tres veces por encima de lo que debía ser ¿Cierto? Entonces, el sistema de salud con todo respeto, este sistema de salud ha demostrado ser ineficaz, igual cuando nos comparamos con otros países, ahí vemos con otros países cercanos a nosotros, Costa Rica, Chile, muy bien, Venezuela, listo.

Con el tema de la UPC, siguiente por favor, mire, la UPC se calcula con la información que mandan las EPS, la información que mandan, entonces, miren la heterogeneidad, las diferencias de que tenemos, esta línea son las frecuencias, es decir, el número de veces que consulta la gente, ya sea por hospitalización, por consumo de medicamentos, por consulta médica, etcétera, y estas líneas verdes es el costo y mire las diferencias, mire por ejemplo Compensar, estas son las frecuencias, es decir, en las veces que se consume y este es el costo y mire aquí como cambia dramáticamente y miremos cada una de ellas, estas son las frecuencias y este es el costo ¿Qué les quiero decir con esto? Que esto es una información inconsistente, inconsistente que ¿Qué nos tocó hacer? Informar a la Fiscalía, mire, esto nos está informando las EPS, y ya la Fiscalía tiene investigaciones, está hoy con cinco EPS´s, con cinco EPS´s, investigando, a ver venga esta información ¿de dónde está saliendo esto?

Entonces, en la comparación también de las tarifas, mire, yo soy odontólogo y entonces arriba se dice, exodoncia, diente permanente unirradicular, diente permanente unirradicular, es que tiene una sola raíz, es ese diente permanente, una exodoncia, una extracción, aquí tenemos 3.919 y en esos 3.919 tenemos unas EPS que cobraron (\$33.000.000) treinta y tres millones de pesos, (\$33.000.000) treinta y tres millones de pesos por una extracción de un diente, eso es una cosa inconcebible y los otros para no... esto es un ejemplo, yo les voy a dejar esta presentación para que la estudien con más detalle, y les ofrezco que hacemos un espacio de estudio, con lo que quieran, para revisar esto, digamos más a fondo, entonces, con esta información inconsistente, obviamente responsablemente, aquí estamos hablando de recursos públicos, que no podemos decir, con esa información inconsistente y con esos visos, ve inconsistencia, pues no podemos. Mire aquí, un legrado ginecológico, un legrado ginecológico, que el promedio son (\$5.600.000) cinco millones, unos cobros de (\$244.000.000) doscientos cuarenta y cuatro millones, por un legrado, entonces, con este tipo de información y simplemente para decirles.

Y, el tema de los medicamentos, medicamentos que no están registrados en el país, se están cobrando, esto como lo digo, esto ya está en la fiscalía, (23%) veintitrés por ciento, de los códigos que reportaron las EPS no tienen información sobre la venta de laboratorios, de dónde aparecieron esos medicamentos en el país, igual venta por encima del valor regulado, o sea, hay medicamentos que tienen un tope máximo de cobro por medicamento y se lo volaron, entonces, con esta información obviamente no hay forma de avanzar en una buena definición de la unidad de pago por capitalización, y aquí tenemos unas diferencias importantes, ustedes no lo ven, por una parte nos dice una EPS que se gastó (\$4.7) cuatro punto siete billones, pero, por otro lado, dice que se gastó (\$3.6) tres punto seis, es decir, un billón y pico de diferencia, entre la información que nos entregan a nosotros, y la información que deposita la Superintendencia Nacional de Salud, entonces, con ese tipo de diferencias, esos rojitos que hay ahí, son las principales diferencias.

Muy bien, y viene un tema crítico que tiene que ver ahora, con una ley que se va a radicar el (20) de julio, y es la ley de recursos de competencias, y esa ley va a tocar mucho a los concejos municipales, para de aquí en adelante aprobar la ley, van a ver unos recursos que se van a transferir a los municipios, tratando de recuperar lo que originalmente decía la Constitución del (91), mire los países y este no es la excepción, tienen su funcionamiento de los gobiernos con los impuestos, con lo que nosotros pagamos, ya sea por retención en la fuente, por el IVA, por las transacciones, todos esos recursos que recoge el país los dispone.

Entonces, la Constitución original del (91) decía que de cada (\$100) cien pesos, tenía que transferir a los municipios, a los departamentos, el (46.5), es decir, de cada (\$100), (\$46.5), pero, lo tenía que mandar a los territorios, principalmente para salud, educación, agua potable y saneamiento básico, pero, hubo una reforma a la Constitución, un acto legislativo que cambió la fórmula y entonces, apenas está recibiendo el (22%, 24%) veintidós, veinticuatro por ciento, no el (46%), sino, el (22%) o sea, la mitad, se está recibiendo en los territorios para salud, educación y otros sectores. Pero, para salud tiene un problema adicional, para salud ¿Cuál es el problema? Mire, para salud, es que estos recursos que ustedes ven aquí creciendo, son recursos que se le dan a las EPS´s, a las EPS´s en UPC, dentro de la UPC se le dan esto ¿A costa de que se le da eso a las EPS? De disminuir esta otra barrita, que era con la cual se financiaban los hospitales públicos, entonces, hoy de cada (\$100) cien pesos, que deben llegar a salud por sistema de participación es lo que le toca a los territorios, de cada (\$100) cien pesos (\$87) ochenta y siete pesos se le dan a la EPS, (\$10) se le dan a los municipios para salud pública, lo que se llama también plan de intervenciones colectiva o el PIC, que les toca también aprobar por acá, y apenas (\$3) tres pesos, tres pesos de cada (\$100) cien pesos se le da a los hospitales, pero, no a todos los hospitales, solamente a los hospitales que son monopolio en el municipio, obviamente, ya los hospitales no tienen, entonces, se desfinanció los hospitales para darle los recursos a las EPS´s, eso es lo que quiere decir esta gráfica, muy bien.

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

Y los recursos que financian el sistema, este año alrededor de casi cien billones de pesos, (\$100.000.000) suma para nada despreciable; -algún concejal que me recuerde ¿cuál es el presupuesto de Duitama? ¿Cuánto? (\$215.000.000.000) doscientos quince mil millones, bueno, imagínese (\$215.000.000.000) doscientos quince mil millones, frente a cien billones que se maneja y podemos hacer la cuenta, mi departamento en Antioquia, hace dos años el presupuesto que es un departamento grande, como ustedes, el presupuesto era cinco billones, cinco billones, hoy cualquier EPS supera los diez billones, entonces, entre comillas es más importante ser presidente de una EPS, que gobernador de Antioquia, maneja mucho más presupuesto, ese es el volumen que tenemos, de este volumen el principal fuente de financiación es el presupuesto General de la Nación.

El segundo, son las cotizaciones, lo que ponemos trabajadores y en principio deberían poner los empleadores, pero, los empleadores ya no lo ponen, porque hubo una reforma tributaria en el (2012) que hizo una exención y entonces, las empresas sobre todo privadas con ánimo de lucro, no ponen el aporte patronal para los empleados que ganan hasta (10) diez salarios mínimos, entonces, la salud en el régimen contributivo los que trabajamos se financia entre el patrón que debe poner (8.5) puntos y nosotros que ponemos (4) cuatro los trabajadores, pero ese (8.5) ocho punto cinco, ya no lo ponen los empleadores, el año pasado dejaron de poner (\$17.5) diecisiete punto cinco billones, entonces, quién pone eso adicional, lo pone el gobierno también, lo ponemos todos nosotros de los impuestos. Y aquí está el sistema general de participaciones, esta tortica moradita, lo que les mostraba anteriormente, de cómo esa plata que debería llegar al municipio se la entregamos a las EPS, entonces, todos son los recursos y los otros son fuentes menores, hacemos digamos como toda esta recolecta entre todos los colombianos ¿Cierto? Donde lo principal son los impuestos generales y segundo, son los que ponemos los trabajadores. Y, la gran mayoría de esos recursos, lo entregamos ¿A quién? A las EPS's, toda esta verde, y toda esta naranjita, UPS y presupuestos máximos. De cada (\$100) cien pesos, que recogemos entre todo, le entregamos (\$92) noventa y dos a las EPS, quién es el rector del sistema.

En mi tierra dicen, 'quién pone la plata, pone las condiciones', y por eso quién pone las condiciones es la intermediación financiera, ellas nos dicen dónde nos atienden, cuando nos atienden, si nos atienden, si, nos dan los medicamentos, o no nos dan los medicamentos, ese es la falla estructural principal que tenemos, porque le entregamos los recursos a la intermediación financiera y les perdemos el control, entonces, resultan las tarifas que mostrábamos anteriormente ¿Cierto? Y todos esos problemas que hoy está investigando la fiscalía, y los hospitales públicos, que también son unos damnificados de este sistema, mire hoy tenemos el (40%) cuarenta por ciento, de hospitales públicos en riesgo financiero medio y alto, porque también aquí la idea de los anteriores gobiernos, era acabar con la república hospitalaria y casi lo logran, casi lo logran, aquí tenemos el (40%) cuarenta por ciento, de los hospitales públicos en riesgo fiscal y financiero, pero, ustedes ven al principio teníamos (968) en el 2012, hoy tenemos (926), esa diferencia son hospitales que se han liquidado y fusionado, y antes de ese (2012) teníamos más de (1.000) mil y entonces, hemos llegado a un esperpento, -perdóneme la expresión- del país y es que el hospital público que en esencia los hospitales públicos, se crearon a principios del siglo pasado y el antepasado por unos esfuerzos comunitarios, ni siquiera fueron privados, comunitarios, el mecenas del pueblo organizaba una casa, donaba un predio y las comunidades religiosas aportaban, por eso gran parte de nuestros hospitales tienen nombres de santos. Y, luego llegó el Estado en el (75) y se apropió de ellos y empezó a meterles platica ¿Cierto? y la Federación Nacional de Cafeteros y los mineros en otras regiones, y van a meter la plática y se apoderaron de ellos y luego los convirtieron en empresas, en plena ley (100). ESE Salud Tundama, empresa del Estado ¿Para qué? Para que esa ESE convertida en empresa, ya no recibirá recursos para funcionar, sino, que tuviera que vender servicios. Entonces, el hospital vende servicios y cuando algún día le paga la EPS's, puede pagar la nómina y puede comprar los medicamentos. Es un sistema de salud que se financia de esa manera, es un sistema de algo que está condenado al fracaso. Y ya lo vimos en la pandemia, en la pandemia que fue el momento más crítico de toda la humanidad, estábamos todos amenazados de muerte por el virus en la pandemia, entonces, se cerraron gran parte del empresariado y de las prestadoras de servicios de salud se cerraron, se atendía solamente el urgente, es como se cerraron los hospitales y clínicas, los hospitales y clínicas no podían producir, es decir, no podían vender. Entonces, si no podían vender porque tenían los servicios cerrados, no les pagaban, entonces, si no les pagaban, no tenían plata para funcionar, entonces, imagine la contradicción de nuestro sistema, en el peor momento de la humanidad, el servicio de salud desfinanciado, por la forma de financiar el servicio de salud que tenemos. Imaginemos si esto lo hiciéramos con la policía, que la policía, que la policía tuviera que facturar, o con la Educación, que el director de una institución educativa tuviera que estar detrás del gerente, la EPS, venga gerente de la EPS y la educación, págume para poder pagar los profesores, para poder comprar los marcadores, no, los servicios públicos esenciales se financian, se garantizan de otra manera distinta ¿Cierto? se financian de manera adecuada, no se ponen a que vendan servicios y si les pagan pueden pagar la nómina, muy bien.

Y miren, esto es parte de lo que decían algunos de ustedes, miren todas las EPS's que se han liquidado en cada uno de los gobiernos. Teníamos en principio (157) EPS's, se han liquidado (130) y esta semana entregó otra, una pequeñita entregó, ya no son (29), hay que actualizar esta diapositiva, son (28) pero, lo peor de todas estas liquidaciones, aquí el gobierno actual ha liquidado (4) cuatro, cuatro que encontré, el anterior liquido (11)

y así sucesivamente, pero, aquí lo más crítico es esto, que nos decían los representantes de las clínicas y hospitales, mire, las que se liquidaron entre el (2010 y el 2024), los hospitales y clínicas les reclamaron (\$30) treinta billones, venga, usted me quedó viviendo (\$30) treinta billones, a esas EPS´s que se liquidaron en esos años, pero, cuánto reconoció las EPS en liquidación, (9.5) nueve punto cinco billones y cuánto pagó (\$1) un billón, o sea, de (\$30) treinta billones que se le reclamaron, pagó un billón, entonces, este gobierno puede hacer lo mismo, liquidemos todas, había ésta para liquidar, todas las intervenidas están para liquidar, entonces, la liquidamos y volvemos otra vez a que se deterioren las finanzas de hospitales y clínicas, eso no es responsable, a nuestro juicio, eso no es responsable de seguir liquidando, seguir liquidando EPS´s y que dejen esas deudas con hospital y clínicas, y por eso es que estamos avanzando en la propuesta de reforma.

Muy bien, y esto que usted ve en esa línea de tiempo, que es una diapositiva que es muy desafortunada, pero, no la hemos querido cambiar, ahí hay 24 decretos desde (1994) hasta la última semana del gobierno anterior, es decir, primera semana de agosto del 2022, hasta el 7 agosto del 2022, esa última semana se hicieron tres decretos, esos tres decretos que ustedes ven ahí, estos decretos se hicieron para flexibilizar las normas, los indicadores con los cuales se mide, si una EPS está manejando bien o mal los recursos, imagínense, se flexibilizaron las normas, entonces, hay varios hitos; en el 2007 este decreto el (574) dio (7) siete años para que las EPS´s mejoraran sus indicadores financieros y de solvencia, el capital mínimo, el patrimonio adecuado, que antes se llamaba margen de solvencia, las reservas técnicas, porque son aseguradores, las reservas técnicas, se flexibilizaron, usted no puede cumplir en siete años, y luego llegó el (2014) y volvió y se hizo lo mismo, con nombre propio el Dr. Alejandro Gaviria, hizo un decreto (23) de diciembre, cuando estábamos afuera decíamos que es un regalo de Navidad, (23) de diciembre y les dio otros (7) siete años a las EPS´s para que mejoraran sus indicadores financieros y de solvencia y así sucesivamente, y luego hubo un decreto el (2117) que ya no les dio siete, sino que les dio (10) diez y eso fue para dejar permitir que Saludcoop pasara a Cafesalud y Cafesalud pasará a Medimás, esos decretos, esos que hizo Alejandro Gaviria, ya sabemos que pasó con Saludcoop, con Cafesalud y con Medimás, entonces, nosotros pudiéramos seguir la misma, dando más tiempo, dando más tiempo, pero no, eso no es responsable, porque aquí hay un tema crucial y es que los recursos que manejan las EPS´s, no son recursos privados, son recursos públicos de destinación específica, solamente que los maneja un privado de esa manera, listo.

Y esto en qué ha redundado, obviamente en la pérdida de capacidades de los territorios, entonces, aquí está en los niveles primarios, donde hay una falta de acceso, dependiendo del territorio, es más difícil acceder a los servicios mientras más rural es más crítica la vaina, esto es lo de los primarios y los de los complementarios, los de mediana alta complejidad sí que más y entonces, las horas, lo que decía ahorita del paciente que tuvo que ir para Barranquilla y desafortunadamente murió en Barranquilla, ya lo estamos viviendo, cierto, porque obviamente no se ha desfinanciado los servicios”.

El presidente ofrece una disculpa al Dr. LUIS ALBERTO MARTÍNEZ, puesto que, cederá el uso de la palabra al H.C. CELY RINCÓN JEISON JAVIER.


EI H.C. CELY RINCÓN JEISON JAVIER, presenta moción de sesión permanente, toda vez que están aportas de cumplir tres horas de sesión.

El presidente somete a discusión la moción de sesión permanente

Es aprobada

EI Dr. LUIS ALBERTO MARTÍNEZ, retoma el uso de la palabra y prosigue aseverando lo siguiente:

“Bueno, y también se mide la accesibilidad potencial y la accesibilidad real y entonces, todos los rojos que ustedes ven ahí (señala la diapositiva) son falta de acceso, y entonces en la realidad ¿Por qué hay tanta dificultad de acceso? Por todas las fallas estructurales que decíamos que fueron cerrando los prestadores de servicios de salud, porque no se les pagaba a tiempo, etc. etc. Pero, también hay unas fallas que son administrativas de nuestro sistema de salud. Entonces, yo salgo del médico general y el médico general me manda un medicamento, me manda una interconsulta o me manda una cirugía o un apoyo diagnóstico, una radiografía, etc. y yo me tengo que ir a la EPS, para que la EPS me la autorice y cuando por fin me la autoriza, yo me tengo que pegar del teléfono, y como decía alguna de las de las señoras de aquí, que hay unas fechas específicas, y las filas que nos mostraba dos o tres días nomás, la gente haciendo filas, esperando que le den la cita del siguiente paso de la atención, y mientras que eso pasa, la persona se sigue enfermando más, porque el proceso de salud y enfermedad no sabe de trabas administrativas, de barreras de acceso, no, el proceso sigue avanzando sigue avanzando, y cuando por fin me atienden, primero yo ya he sufrido mucho mi enfermedad es más grave y es mucho más costoso. Entonces, tenemos un sistema de salud curativo con ese montón de barreras de acceso, que obviamente deteriora el servicio de salud y que no nos garantiza el goce efectivo del derecho. Y, entonces, están son las pérdidas de capacidades que hemos tenido, y que hemos podido identificar (308) trescientos ochenta municipios del país, que en su momento tenían salas de partos, ya no las tienen, (308) trescientos ocho

 Concejo Municipal de Duitama Boyacá	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI:1000-2014	Código: CM-R –GA - 001
		Fecha Aprobación: 12-12-2016
	ACTA DE PLENARIA	Versión: 1
		Página: 26 de 33

municipios del país, casi el (30%) treinta por ciento de los municipios del país, ya los niños no nacen allá, no tienen ni siquiera la capacidad. (184) ciento ochenta y cuatro no cuentan con servicios de urgencias, entonces, un infartado, una señora ya con un embarazo, se tiene que ir a otra localidad o se van de una vez para la ciudad a esperar y la migración que tenemos, sobre todo pacientes con enfermedades crónicas se van a vivir a la capital, porque allá es donde le hacen la diálisis, porque allá es donde está el oncólogo. Igual (305) trescientos cinco municipios no cuentan con hospitalización de adultos, hemos perdido y todo esto ha sido producto de la ley (100) hay que decirlo con toda claridad, como varias de ustedes lo dijeron.

Y, cuando miramos el recurso humano que ustedes planteaban, las dificultades de todos, pero, sobre todo los especialistas, pero, aquí tenemos una diapositiva que nos muestra, este es el promedio de los países de la OCDE, en enfermeras por cada (10.000) diez mil habitantes y médicos por cada (10.000) diez mil habitantes y lo que sigue es el promedio nacional, y desde Quindío, para abajo, están por debajo del promedio, están graves ahí, tienen menos capacidades en recurso humano, medido aquí en enfermeras y médicos y cuando lo medimos en especialistas es peor la situación, porque se concentran en Atlántico, en Antioquia, en Bogotá y en Cali, el resto tienen esas dificultades. Y, hay un problema crítico que hay en Boyacá, y es que, como con esa cercanía de Bogotá, muchos de los pacientes de aquí de Boyacá los remiten a Bogotá, inclusive para reclamar medicamentos, pacientes de aquí de Boyacá que los deberían entregar aquí, no, van al norte de Bogotá a reclamar un medicamento, eso no tiene mucho sentido, pero, nuestro sistema es así.

Entonces, qué vamos proponiendo en la reforma, primero en ese punto crítico que es la generación de recursos. La generación de recursos, como lo llamó al principio, un régimen laboral especial para los trabajadores de la salud. Unas becas pre y posgrado para poder estimular que todos los residentes del país, que quieran formarse, tengan posibilidades ¿Cierto? Porque casi que hay una élite que entra a los servicios de salud. No, que todo el mundo que quiera ser médico, enfermera, odontólogo lo pueda hacer, con ayuda del Estado. Y también, poder aumentar las especialidades en el posgrado, un examen único, habilitante para especialidades médicas, porque también hay un ‘roscograma’ en varias universidades. Y es que no acceden, sino, los hijos del especialista, los hijos de los profesores, no, aquí es democratizar, es que haya un examen universal, donde el médico, el odontólogo que quiera hacer una especialidad, se presente y pueda ser mucho más fácil.

Un sistema de estímulos salariales y no salariales para poder estimular el recurso humano, para poder garantizar su permanencia, sobre todo en zona rurales y rurales dispersas. Un aumento de los cupos de docencia-servicio, que haya más cupos para poder generar más fortaleza. Y la creación de un fondo de infraestructura y dotación hospitalaria, un fondo para poder apoyar a los municipios, a los territorios de manera estratégica, y que se hagan los hospitales, los puestos de salud necesarios en cada territorio, en cada parte del territorio. Eso es parte del régimen laboral especial, que se le dieron facultades al presidente para el sector público y para el sector privado. No solamente para el sector público. Un ascenso y movilidad en el régimen de carrera para los públicos, prestaciones sociales y económicas, acorde con las condiciones laborales, jornadas laborales justas y dignas, incentivos y reconocimientos para el personal que labore en zona rurales, programas de bienestar, salud mental y seguridad laboral, equidad de género y demás. Esto es el casé para hacer ese régimen laboral especial para todos los trabajadores del sector.

El financiamiento donde ADRES asume la responsabilidad del pago. Y aquí, entonces, éstas son las fuentes de financiación que veíamos al principio en esas dos tortas, la que veíamos en la izquierda donde decíamos que estaban los presupuestos de la nación, el sistema general de participación, esas son las mismas, más unas que se pudieron aprobar en la plenaria de la cámara, impuestos saludables, entonces, van a haber unos recursos adicionales. Y como aquí el tema central y la falla estructural que decíamos ahorita, la principal es que recogemos los recursos y se lo entregamos a la intermediación financiera y ahí perdemos el control, la idea es que esto vaya directamente a los hospitales y clínicas, a los centros de atención primaria, a los hospitales públicos y a la mediana y alta complejidad, directamente. Entonces, no es que ahí sí nos va a poder decir el señor, porque están pagando el (70% o el 80%) setenta, ochenta por ciento, ahí sí le tenemos que pagar el (100%) cien por ciento, financiado. Y obviamente, donde vamos a tener en cuenta los costos, la operación y obviamente poder cubrir todas las prestaciones de Servicios de salud. Y este, es copia del aval Fiscal que nos dio el Ministerio de Hacienda, porque también se ha habilitado una falsa narrativa, que es que no tenemos los recursos, mire, los recursos están ahí, aquí están las fuentes de recursos. Esta línea acá que terminamos en (\$176) ciento setenta y seis billones en el 2034 y estos son los costos, los usos y esto es un margen que queda a favor. Entonces, hay suficientes recursos, y termina diciendo el informe de Hacienda que puede incorporarse de forma compatible en el marco fiscal de Mediano Plazo, y queda un concepto aprobatorio. Muy bien, pero no solamente es tener los recursos suficientes, asignarlos, sino, también vigilarlos, que no se los roben.

Entonces, ahí tenemos el concurso de las EPS’s que se transforman en gestoras y que nos van a ayudar a hacer unos convenios de desempeño, donde va a participar la Entidad Territorial, para esos primeros niveles de atención fortalecidos, donde ese convenio de desempeño va a garantizar que esos recursos se utilicen bien y que se atiende bien a la gente, y va a haber unos recursos adicionales, que se los pueden ganar o no esos

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

hospitales y clínicas de primer nivel de atención fortalecidos, si garantizan la satisfacción de los usuarios, un trato humanizado y un uso eficiente y transparente de los recursos, se le darían esos recursos adicionales. Y en la Mediana y alta complejidad vamos a tener un régimen de tarifas y formas de pagos para estimular la calidad, para estimular las acreditaciones, para estimular la mejor especialidad en cada uno de los territorios, con unos pisos y unos techos, y obviamente para estimular también, que estén todos los recursos humanos en las zonas rurales y rurales dispersas. Igual también un sistema de incentivos que se comparten entre las gestoras, los hospitales y clínicas, y un sistema de pesos y contrapesos donde a nivel territorial se organizan las redes con las gestoras y a nivel nacional se habilitan. Y este es el flujo de recursos para mediana y alta complejidad, y es para poder vigilar que esos recursos realmente vayan a donde deben ir, y no a los paraísos fiscales que nos ha contado, ya las autoridades competentes, que se están sacando los recursos del país a paraísos fiscales.

Aquí, tenemos un sistema de información, un pago de mínimo el (85% ochenta y cinco por ciento, y todo un ciclo de auditoría integral que harán las gestoras, previa, concurrente de cuentas médicas y una aleatoria que va a hacer la ADRES. Y entonces, ya tenemos un avance importante es la facturación electrónica, donde Duitama, ya marca que los prestadores están facturando de manera electrónica. Y ya nosotros podemos identificar qué se le está haciendo a cada paciente, cuál es el valor que está cobrando cada uno de los hospitales y clínicas por esa atención del paciente, vamos a tener una forma mucho más transparente. Este es el primer corte, (1.414) mil cuatrocientos catorce prestadores. Luego aumentamos a (3.338), luego aumentamos a (3.427) y aquí ya se están facturando alrededor de diecinueve billones. Luego estamos en... está es la más reciente de ayer, o sea, ya casi que, en tiempo real, tenemos lo que le está facturando hospitales y clínicas y profesionales de la salud a todos los... inclusive a los particulares. Ya tenemos ese detalle para poderle dar más transparencia al sector. Y aquí filtre, este es solamente los prestadores que están facturando al sistema, porque aquí también tenemos el control del SOAT, de las ARL y de los particulares. Este es solamente el sistema de salud (2.719), esto arrancó en forma el primero de febrero, y ya tenemos entonces, como le digo, casi que en tiempo real el tema.

Y aquí tenemos los de Boyacá (137) prestadores, que ya están facturando de manera electrónica y ya a nivel central, tenemos identificados cada uno de esos prestadores que está haciendo, cuánto está cobrándole a los hospitales y clínicas. Aquí es de todo, todas las coberturas, aquí está el SOAT, está las ARL, están los particulares. Y esta grande es el plan de beneficios, y aquí el plan de beneficios son (80) ochenta, los que están facturando ya de manera electrónica. Y este es Duitama, Duitama tiene (20) veinte prestadores que ya están facturando electrónicamente. Y que ya tenemos a nivel central cuánto están facturando por cada uno de los servicios, para poder darle más transparencia y poder identificar bien los costos, muy bien.

Dentro del proyecto de ley, también viene un componente de saneamiento financiero, que decían, bueno ¿Qué va a pasar con las deudas, con lo que dejaron las liquidadas y demás? Entonces, tenemos un saneamiento de los pasivos, de las deudas de las EPS's, se llama a mirar un instrumento que se diseñó con el Ministerio de Hacienda. Va a haber también créditos blandos para hospitales y clínicas, a tasas compensados, hospitales públicos y privados, y un saneamiento especial para los hospitales públicos. Este es el de los hospitales públicos, que se los copié textualmente. Con el fin de fortalecer los hospitales públicos transformados en ESE, que se transformen en instituciones de salud del Estado. Porque aquí la idea es dejar esa línea que se tiene hoy, que el hospital tiene que ser una empresa, el hospital público y que tiene que facturar, y cuando le paguen, puede pagar la nómina lo que les contaba ahorita. No, aquí se va a financiar, aquí se va a financiar como un servicio público esencial, y, se va a financiar según los costos de operación para poder avanzar en la vinculación laboral, para poder garantizar el trabajo digno de los trabajadores de la salud y poder hacer un manejo, digamos, más transparente. Entonces, aquí con base en esto, se va a pagar las acreencias que dejaron las EPS's liquidadas, para poder hacer el fortalecimiento.

Hay unas cuentas que se han quedado en la maraña administrativa que tiene el sistema, más o menos pueden ser (\$700.000.000.000) setecientos mil millones, nos dicen que puede ser un poco más, o un poco menos. Esas cuentas que están en el FOSFEC -Fondo de solidaridad de fomento al empleo y protección al cesante-, que hay en los municipios, todavía en los municipios hay unas cuentas maestras, hay unos saldos que no se pueden ejecutar. Entonces, aquí se habilita que se ejecuten y que esos recursos vayan destinados al pago a la deuda de los prestadores, en especial del recurso humano. (En la siguiente diapositiva señala) y afirma que este es el instrumento que se habilita para que las EPS's que se transformen en gestoras paguen la deuda. Y entonces, el Ministerio de Hacienda, a través de las entidades que conforman el grupo bicentenario, crean un mecanismo de saneamiento de las deudas de las EPS's que se transforman en gestoras con giro y pago directo a los acreedores. Quienes son los acreedores, los hospitales y clínicas. La nueva EPS's, si entra Famisanar, Salud Total, etc., se transforma en gestora y ahí tiene que hacer un plan de saneamiento, y a quien se le va a ayudar, para que pueda pagar esas deudas que deja y se pueda transformar en gestora.

Aquí tenemos ya terminando, tenemos hoy cómo funciona el sistema con múltiples barreras de acceso de la población, a los servicios con un desorden en los prestadores de servicios, no interactúan entre sí, no se complementan. Por lo general tienen que darse codo, porque hay artículo de la ley (100) que dice, que tienen

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

que competir. O sea, del sistema de salud se trajeron unos atributos que pueden ser válidos en otros sectores, eso es que la competencia entre los mismos actores de un sector, produce calidad y mejora los costos. Eso en salud no es así, en salud está probado que eso no es así. Aquí por el contrario los prestadores tienen que articular, se tienen que unir alrededor de las necesidades de la población en un territorio y mancomunadamente, solidariamente satisfacer esas necesidades, es un enfoque distinto, hay que pasar de la competencia a la cooperación, y entonces, eso es lo que planteamos en la reforma. Hoy tenemos un sistema de salud segmentado, se dice técnicamente por la capacidad de pago. Es decir, nos discrimina el sistema de salud según la capacidad de pago. Los que tenemos algún contrato, estamos en el régimen contributivo, los que no tienen capacidad de estar en el régimen subsidiado, gobiernos anteriores inventaron otro que llama contribución solidaria, que no son tan pobres, pero, que no tienen un ingreso fijo, señoras que hacen aseo en las casas, vendedores ambulantes, que tienen algún ingreso, entonces, el Estado le mete la mano al bolsillo y dice, usted tiene que cotizar, y el mes que no cotice le cierro el servicio. Eso dista mucho lo que es un derecho fundamental universal, que se tiene que garantizar a todos los residentes del país, independiente de la capacidad de pago.


Entonces, nuestro sistema de esa forma, obviamente ya está muy distante de garantizar el derecho. Derecho que fue constituido en la ley (1751) del 2015, la ley estatutaria, tenemos un derecho hoy en nuestra legislación derecho humano fundamental. A diferencia de educación, ustedes se dieron cuenta, que educación el año pasado se hundió el proyecto de ley que reglamentaba la educación como un derecho fundamental. Nosotros ya tenemos eso en nuestra legislación y tenemos esa jurisprudencia, pero falta materializarlo y por eso el proyecto de ley que estamos avanzando y hoy hay una discriminación adicional, no solamente esos tres o cuatro segmentos que nos discriminan según la capacidad de pago, sino, que la discriminación que está hoy es según la situación financiera de mi EPS, entonces, si mi EPS le está pagando al hospital, me atienden. Si mi EPS no le está pagando al hospital no me atienden. Entonces, ahí sí que distamos mucho, que nos separamos mucho y que nos discriminan mucho más el sistema y la fragmentación de los servicios, que es un sistema desarticulado centrado en la enfermedad y esto, que decimos nosotros los técnicos de atención episódica, ustedes lo dijeron de mucha mejor manera, y es se colapsan los servicios de urgencias del segundo y el tercer nivel, colapsados, eso no es normal, aquí en el país lo hemos normalizado, pero, ¿Por qué se da? Mire ya hay múltiples investigaciones que se van para los servicios de urgencias del tercer nivel, identifican quiénes son los pacientes que están ahí, y son pacientes que no se le entregó el medicamento a tiempo, que están pendientes de una cirugía, que están pendientes de una interconsulta con el internista, es decir, producto de las barreras de acceso, entonces, si quitamos las barreras de acceso al segundo y tercer nivel, van a llegar las urgencias, lo que realmente lo requieran, no lo que no se atendió antes. Entonces, claro hoy estamos apagando los incendios en las urgencias de mediana y alta complejidad.

Vamos a pasar entonces a tener un territorio definido, todavía Boyacá guarda un poco de lo que hubo en el tema nacional de salud, y era una territorialización ¿Cierto? Donde se juntaban unos territorios, se identificaban las necesidades, entre cada municipio había un núcleo importante que resolvía las cosas, pero, ya eso se desarmó, pero, hay una memoria. Entonces, tenemos un territorio definido, ya tenemos tres estudios que dan cuenta, de cuáles son las personas que viven en cada territorio, cuáles son sus necesidades, cuáles es su perfil demográfico, cuáles son menores de un año, cuáles son mujeres en edad fértil, mayores de edad, etc. y también de qué se enferman y de qué se mueren, todo eso para identificar las necesidades, más los determinantes sociales y económicos, el nivel de escolaridad, de seguridad alimentaria, de agua potable etc., y con base en esa identificación de necesidades, se organiza una oferta adecuada, que empiece por tener un primer nivel de atención fortalecido, que lo llamamos centro de atención primaria, y en ese centro de atención primaria, se están incorporando de manera paulatina las especialidades básicas. Entonces, vamos a tener ginecobstetra, médico internista, médico familiar, cirujano general y pediatra, cercano a donde transcurre la vida, y este centro de atención primaria, tiene los equipos multidisciplinarios, que crean un vínculo con la familia, y que le ayudan a sentirse protegido. Entonces, las familias que tienen pacientes con alguna discapacidad, que requieren cuidado van a tener un equipo, al cual hacerle digamos la solicitud, y que lo acompañe en su proceso de sentirse saludable.

Entonces, aquí vamos a pasar a tener un sistema que haga una atención universal, es decir, a todos los residentes del país, de manera coordinada donde en el centro estén las necesidades, que avancen el cuidado integral, y que obviamente garantice el derecho. Esto es una cosa parecida, hoy tenemos esto múltiples barreras de acceso, fragmentado, curativo, etc. Vamos a pasar a tener un modelo de atención con un enfoque promocional de la salud, preventivo de la enfermedad, y que resuelva las situaciones de salud de la población, y todo eso se llama una red integral e integrada de servicios de salud territoriales. Boyacá, hace rato está en capacidad de que todos los pacientes de Boyacá se atiendan en Boyacá, pero, obviamente el sistema de salud actual no lo permite, porque depende es de que la EPS, “X”, lo mande a un lado o lo mande al otro, entonces, queremos seguir avanzando en esto bueno. Muchísimas gracias a todos por su atención”.

El presidente, manifiesta que los honorables concejales no, han intervenido, por ende, se dará uso de la palabra a las bancadas por un tiempo máximo de cinco minutos, y de esta manera finalizar algunos temas, acto seguido, cede la palabra al H.C. GÓMEZ MARTÍNEZ JULIÁN ANDRES.

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

 Concejo Municipal de Duitama Boyacá	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI:1000-2014	Código: CM-R –GA - 001
		Fecha Aprobación: 12-12-2016
	ACTA DE PLENARIA	Versión: 1
		Página: 29 de 33

EI H.C. GÓMEZ MARTÍNEZ JULIAN ANDRES, del Partido Cambio Radical, agradece, saluda, brinda la bienvenida cordialmente, a todos los presentes, expresa textualmente lo siguiente:

“Agradezco al Dr. BAYONA, como dijo el señor viceministro su insistencia, porque seguramente sin sumercé, no estaría acá, me quería extender un poco, puesto que, no se puede solo vengo a contarle, me presento yo me llamo JULIÁN GÓMEZ MARTÍNEZ, como sumercé lo ve soy concejal del municipio de Duitama, lo que nosotros adolecemos en Duitama, esta es una tierra muy trabajadora, de gente muy emprendedora, tenemos muchos artesanos, muchos campesinos y por lo tanto, también estamos expuestos a diferentes temas de salud, yo le quiero comentar por encima, nosotros estamos adoleciendo, de salud mental en nuestros jóvenes y no solo en ellos, de salud mental y depresión en nuestros adultos mayores, tenemos nuestra primera infancia, se nos han aumentado los casos de cáncer de estómago, de cáncer de mama, de próstata y es por falta seguramente de una buena promoción y una buena prevención para evitarlo.

Por lo tanto, carecemos en nuestra periferia es casi nula la infraestructura rural para centros de salud, mire más que pedir, es más y gracias por habernos escuchado, de verdad le agradezco de haber escuchado a toda la gente que vino hoy viceministro, y a sumercé Dr. César, de corazón gracias por haberlos escuchado, pero, más que pedir también queremos proponerle desde el Concejo Municipal, es trabajar en conjunto, sumercé es un puente, y esta visita más que ser una visita institucional, que sea la creación de un buen puente con el gobierno nacional y nuestro gobierno municipal, para empezar a trabajar y sacar adelante cosas buenas para mejorar la calidad de vida de todos los ciudadanos, y en este caso de los Duitamenses.


Yo le traje a sumercé y sí, me lo permite se lo entrego, no es una lista de deseos, sino, es un plan de trabajo, sí, es una hoja de ruta, que no es difícil, que traté de sacar adelante de la mejor manera, son cuatro cosas de las que le hablé que podemos articular, no pueden ser las cuatro, pero, algo puede contribuir a la salud de los Duitamenses, se lo pido, que la revise, que lo tenga en cuenta, con mucho compromiso obviamente, tenemos mucha esperanza, y yo sé que así, como habló aquí, yo conozco al Dr. Posada, a la Dra. Lida, a la Dra. Andrea, allá al Dr. German, al Dr. Álvaro, son gente, que son comprometidos, son nobles de corazón, y si nosotros llegamos a lograr gestionar algo desde el gobierno nacional, sé, que lo podemos potenciar. Entonces, viceministro y muchísimas gracias señor presidente esa es mi intervención y le pido que ponga los ojos en Duitama, esta ciudad en las elecciones se dio cuenta de que hay un buen apoyo progresista, entonces, le pedimos el favor de que volteé los ojos para acá y nos ayude. Muchísimas gracias, Dr. Luis Martínez, muchísimas gracias a sumercé Dr. César, Dios los bendiga esa fue mi intervención”.

EI H.C. FLECHAS GÓMEZ WILLIAM, agradece, saluda respetuosamente a todos los presentes, expresa a la letra lo siguiente:

“Vamos a ahorrar el tiempo por esas circunstancias apremiantes, simplemente, decirle al señor viceministro y al gerente el liquidador de la ADRES o su delegado, que lo que usted escuchó en esta sesión el día de hoy en el concejo municipal de la ciudad de Duitama, realmente es la radiografía que tenemos, no solamente aquí, sino, seguramente en todo el país y es triste ver como ante tanta reclamación, no solamente de las IPS, de las EPS, de las clínicas, de los hospitales privados y públicos, sencillamente, hoy vimos la radiografía también de lo que tiene proyectado el Estado en el sistema de salud, pero, que verdaderamente nosotros no encontramos en la exposición que se hizo hoy, con todo respeto, soluciones, estamos dependiendo de un proyecto que está haciendo su curso en el Congreso de la República y es la reforma de la salud, para ver si efectivamente, estos dolores de la sociedad se pueden solucionar, es triste ver, por ejemplo, como en las intervenciones que hace el Estado a las EPS, se violan los derechos fundamentales, y ustedes hoy dicen que se quieren garantizar, y ¿Por qué lo digo? Porque es que hay un principio fundamental de la seguridad social en la ley, que no ha sido reformada, que es el principio de libre escogencia, y entonces, nosotros vemos como simplemente al momento de liquidar trasladamos a los usuarios a la primera EPS, que considera la Superintendencia, puede hacerlo y así sucesivamente y todo esto como lo señala el señor viceministro bien lo dijo, no se resuelve con decretos, como se resuelve, hagamos funcional a la Superintendencia Nacional de salud, la Superintendencia no cumple su función, veamos como aquí se explica el pago a los hospitales y por qué se le paga el (70% el 75% o el 80%) setenta, setenta y cinco o el ochenta por ciento, mientras se resuelven las glosas, y ¿Es que acaso le hacemos seguimiento a las glosas que se hacen para efectos del pago que queda pendiente? Y cuánto tiempo llevamos esperando un pago pendiente para los hospitales, para las clínicas y para los demás operadores de salud.

Entonces, simplemente aquí lo que vemos es una falencia en la función que debe cumplir la Superintendencia, porque no solamente está para intervenir o liquidar, está para hacer el seguimiento a los recursos del Estado y a la buena inversión de los recursos, y por eso es que nosotros vemos con extrañeza, que hoy se diga simplemente, que todo depende de la reforma a la salud, cuando verdaderamente eso no lo estamos viendo por ninguna parte, porque si bien es cierto, se le echa la culpa a las EPS’s, aquí no hay una solución clara, que vaya a mitigar los problemas que tiene la sociedad, los usuarios y los operadores del servicio. Por motivo de tiempo no podemos extendernos, pero, realmente aquí quienes intervinieron como representantes de las entidades de salud y de los hospitales, hicieron unas reclamaciones claras, que nos gustaría que más adelante

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

 Concejo Municipal de Duitama Boyacá	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI:1000-2014	Código: CM-R –GA - 001
		Fecha Aprobación: 12-12-2016
	ACTA DE PLENARIA	Versión: 1
		Página: 30 de 33

sean resueltas por el ministerio, y que ojalá, puedan ser trasladadas, ya dando respuesta también a la intervención de los concejales, en un documento que allegue a la corporación, para que esta sesión no quede simplemente como una audiencia pública, como lo decía allí el título de la intervención del viceministro, porque parece que esta sesión del concejo municipal, se hubiera tomado como una socialización de la reforma de la salud, y no es cierto, aquí lo que queríamos era respuestas claras y no las vimos. Muchas gracias señor presidente muchas gracias viceministro”.

EI H.C. JOYA NIÑO LEONARDO ANDRES, del Partido Liberal, agradece, saluda a todos los presentes, señala a la letra lo siguiente:

“Voy a tratar de ser lo más corto, para que esto evolucione de la mejor forma, lamentablemente, somos una corporación que tiene competencia local y obviamente no vamos a ser trascendentes en una problemática que es nacional y lleva muchísimos años, eso es indudable, hoy quiero manifestar de pronto mi descontento, porque en la ciudad de Duitama, se vio un cambio de gobierno, ganaron unas elecciones hace aproximadamente un mes, y hasta hace unas pocas horas fue nombrada la Secretaria de Salud, y me parece honestamente que la salud al ser un tema tan delicado, no debía haber esperado un mes, es más me acabo de enterar por un medio local de la ciudad de Duitama, que tenemos hasta ahora Secretaría de Salud, e incluso cuando fue convocada e invitada a esta sesión, no había Secretaria de Salud en ese momento.

Hay otra cosa que me produce incomodidad, que es el tema del Hospital Regional de Duitama, cuando se le reclaman recursos al orden departamental, ellos enseguida contestan con publicación en redes sociales, donde dicen que están trayendo recursos, que tal cosa, que la una, que la otra, pero, créame que no es por desagradecerlo, pero, es que esos recursos son para beneficiar un hospital que funciona regionalmente, y cubre las necesidades y responsabilidades de muchos ciudadanos del departamento de Boyacá, o sea, se agradece la ayuda, pero, necesitamos mucho más para ese hospital, porque es un hospital que no solo le sirve a Duitama, sino, a muchas provincias, municipios y ciudadanos del departamento, no siendo más, viceministro muchísimas gracias por venir acá, créame que es un hecho histórico que un viceministro de la salud esté acá, y muchas gracias a la persona de la ADRES por su buena recepción, energía y exposición ante, obviamente, todas las problemáticas del pueblo, muchas gracias por su explicación que fue en serio muy reflexiva y muy profunda mil bendiciones para todos”.

EI H.C. MONTAÑEZ BECERRA JORGE LUIS, agradece, saluda a todos los presentes, expresa lo siguiente:

“Voy a hacer breve, mire esta administración municipal ha hecho alarde todo el tiempo de que es de las pocas del pacto histórico, y que tiene línea directa con el Gobierno Nacional, Duitama tiene cantidad de falencias, pero, en salud muchas también y ya que son tan cercanos y que tienen esa empatía gubernamental, quiero y no podría dejar de hacer varias solicitudes rápidas al ministerio, que sé, que son de gestión propias de la ESE salud del Tundama, de la secretaria de salud, y son, mire la ESE salud del Tundama carece de más unidades médico odontológicas, por favor, si es posible díganos cómo accedemos a ellas, ambulancias medicalizadas, unidades médicas de traslado no complejo, apoyo económico para la infraestructura de la de ESE salud del Tundama. En el barrio Boyacá donde funcionaban antes o donde funcionaban de la ESE salud del Tundama adecuaciones de puestos de salud rural, mire con gran sorpresa veo que afortunadamente Sogamoso lo hace bien, no, APS, atención primaria en salud Sogamoso, tiene más de (20) veinte equipos, el año pasado ejecutó APS rural y urbano de manera exitosa, porque fueron premiados. Aumentemos los cupos a Duitama, aumentemos el dinero a la ciudad de Duitama, fortalecimiento en (PYP) prevención y promoción de salud apoyos técnicos y financieros carecemos de todo, señor viceministro.

Red de atención en salud mental, aquí el día de ayer, vi en noticias esta mañana, en Sogamoso desafortunadamente hubo un caso de suicidio, prevención de SPA, Duitama carece de muchísimas cosas aparte de todas las que ha manifestado la ciudadanía, que son del orden nacional y todas las que bien manifiestan la clínica Boyacá, la clínica Tundama, para que puedan habilitar más servicios allí. La clínica Tundama tiene una gran infraestructura y no han podido habilitar más servicios, y se están perdiendo esas muy buenas instalaciones que tienen. En fin, Dr. el tema de salud pública, con el tema de vectores y animales, el tema de la tercerización; yo no sé si usted sepa, pero, por aquí lo hemos denunciado, la tercerización del personal de salud, y cuando hay elecciones los ponen y los obligan a ir a reuniones políticas, para que tienen que votar por cierto o “X” candidato, y eso se tiene que acabar, lo vi, eso es de los buenos puntos de la reforma que usted hoy nos expuso, entonces, Dr. que nos diga a la Secretaría de salud que no está, si está, ojalá, tome atenta nota, qué proyectos y cómo se deben presentar. El Concejo Municipal está atento, si nos toca viajar, ir, venir, a la ESE SALUD DEL TUNDAMA, que ya ha venido desde hace varios años gestionando el tema, de otra ambulancia. Entonces, Dr. bienvenido a la Perla del departamento y ojalá, a través suyo Dr. señor viceministro se puedan traer recursos importantes para la salud de los Duitamenses. Gracias presidente”.

EI H.C. ADAME GÓMEZ EDISSON LEANDRO, del Partido Colombia Humana, agradece, expresa a letra lo siguiente:

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

“Un agradecimiento especial al señor viceministro y al Dr. de la ADRES, que nos brindaron esta pedagogía y que nos permitieron, digamos, aclarar muchas dudas frente a muchas situaciones. Agradezco también a las personas que se quedaron hasta este momento, lamentablemente, algunas personas ya tuvieron que irse. Pero, creo profundamente que todas las inquietudes de la sociedad, que expresaron aquí en Duitama son un reflejo nacional. Sin embargo, agradezco a las personas que entendieron la dinámica de este ejercicio, de esta sesión del Concejo Municipal y que entendieron algunos concejales, algunos otros, tal vez, se dejaron contaminar un poco por la sensación, obviamente, que uno entiende de zozobra, los momentos que están viviendo los usuarios del sistema de salud, que para las EPS en este momento son clientes y no usuarios, y que en este recinto piden a voz de otros, que se les solucionaran las cosas o que no quedaran dudas. Entender que esto, no era un control político, no, que no podemos estar exigiéndole a los invitados del gobierno nacional, que vienen con toda la voluntad, para que les resuelva las dudas o le resuelva la problemática a la sociedad.

Sin embargo, quería y veo que parte de la explicación reflejaba muchas de las dudas que vemos aquí, y el por qué, hay tantos servicios de urgencias, por ejemplo, en el Hospital Regional de Duitama y es que en las gráficas que mostrábamos de Boyacá, por lo menos veíamos que estaba supremamente atomizado, tal vez, porque somos uno de los departamentos con mayor número de municipios, y de los ciento veintitrés municipios, se ha perdido parte de la infraestructura en salud, por ejemplo, las salas de parto, por ejemplo, las salas de urgencias que tienen que llegar a Duitama, porque se ha centralizado la salud, debido a este manejo por las EPS. Yo hoy quería, viceministro, hacer una petición muy especial en concordancia con el compañero MONTAÑEZ, porque tenemos comprometidas con vigencias del 2024 unas ambulancias. Queremos que nos eche la mano, que en este momento podamos, digamos, contar con usted y su voluntad, para que puedan llegar de pronto a Duitama, y podamos solucionar este problema para la ESE Salud del Tundama.

Por otro lado, agradecer a todas las personas que vinieron, que aceptaron esta convocatoria del Concejo Municipal, y que las puertas de Duitama siguen abiertas, para que ustedes puedan volver y podamos contar con el Gobierno Nacional muy amables”.

El H.C. BAYONA RINCÓN FERNANDO ALFONSO, agradece, expresa textualmente lo siguiente:

“A ver, teniendo en cuenta que el señor viceministro, nos había manifestado que tiene prisa de salir de la ciudad, lamentablemente, porque nos hubiera gustado también tenerlo por más tiempo acá. Voy a ser absolutamente breve en esto, simplemente para reiterar la gratitud por la presencia, por la invitación que aceptó y que nos cumplió. Y para aclarar un par de cosas, la verdad, creo que hubo una mala interpretación en relación con el cargo que ocupa el Dr. César Jiménez, y es liquidación y garantías, nada que ver con liquidación de la ADRES, o que esté en liquidación la ADRES, de ninguna manera; creo que es muy probable que independientemente de la reforma que ocurra, del sistema de salud, seguramente la ADRES seguirá siendo el operador financiero.


Pero, por otra parte, nunca se dijo aquí que debía estar aquí la Superintendencia de Salud. Creemos que la Superintendencia de Salud es necesario que venga, pero, esa visita de ellos no debe ser ni siquiera de un día, debe de ser de más días, porque ellos sí, deben atender caso por caso, a ver hasta dónde la ley les permite inducir, presionar a las EPS o a las IPS según el caso, para que resuelvan los problemas de toda la ciudadanía, en ese sentido, es muy importante que tengamos claro.

Ahora, me parece que es clave que la ciudadanía y ojalá, a través de las redes sociales escuchen y vuelvan a escuchar en líneas absolutamente generales y fugaces, cuál es la idea de hacer la propuesta al sistema de salud, de forma tal que veamos que, por ejemplo, es muy necesario que se reconstruyan, se vuelvan a instalar los puestos de salud en diferentes sectores del municipio, porque de otra manera, es bastante compleja la situación de los ciudadanos, y lo mismo que sean IPS laboratorios clínicos, por ejemplo, que aquí existían y que se quebraron por todo este sistema, pero, que ahora nos prestan los servicios de laboratorios, son entidades extranjeras, eso es por decir algo, en relación con la tragedia que se vive, porque nuestros profesionales tampoco han podido continuar prestando los servicios de los laboratorios y otras cosas, porque no se facilita la entrega de los medicamentos, es una tragedia terrible, también lo que estamos viviendo.

Y, por último para terminar, de verdad, así como el ministerio le ayudó a Sogamoso con la compra de la clínica Julio Sandoval Medina, que llevaba como (15) quince años ahí en ascuas, sin embargo, aquí también tenemos otra serie de problemas que supongo y confío que, con las gestiones que se venían adelantando por parte de la administración municipal con el gobierno nacional, ojalá, se concreten, para que ojalá, el gobierno nacional nos ayude, para algo de lo que ya mis compañeros, colegas, se han mencionado, pero para otra serie de necesidades muy importantes, de forma tal que, el municipio por ser eje fundamental de varias provincias del norte, y de aquí son como (35) treinta y cinco municipios que dependen del Hospital Regional de Duitama puedan obtener servicios cerca, y no tener que desplazarse tan lejos.

Y, por último, nosotros como Concejo Municipal, tenemos la obligación de ayudar a defender los derechos fundamentales, como se ha dicho, a la salud de los habitantes, pero, también de nuestras entidades de salud

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

 Concejo Municipal de Duitama Boyacá	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI:1000-2014	Código: CM-R –GA - 001
		Fecha Aprobación: 12-12-2016
	ACTA DE PLENARIA	Versión: 1
		Página: 32 de 33

como la clínica Tundama, la clínica Boyacá, el hospital, en general todas, porque es una tragedia como se vienen deteriorando, y vienen perdiendo capacidad para mantener por lo menos su estructura en general de servicios. En ese sentido, cuenten con nosotros, el Concejo Municipal estará, atento a ver qué más podemos hacer, para que articulemos esfuerzos con el gobierno nacional, departamental y municipal, muchas gracias por estar aquí, muchas gracias presidente”.

El Dr. LUIS ALBERTO MARTÍNEZ, expresa a la letra lo siguiente:

“Bueno rápidamente, me da pena tener que salir casi que corriendo, pero, tenemos otros compromisos y bueno lo que plantea JULIÁN de todas las dificultades que hay, y la propuesta que nos entregan, yo creo que esto que se plantea lo podemos ir haciendo, ya, hay muchas posibilidades, tenemos muchas líneas de trabajo, de oferta institucional que van en esas (4) cuatro líneas que usted plasmo ahí, o sea, casi que le puedo decir que cuente con ello, obviamente, necesitamos que la Secretaría de salud nos organice los proyectos, revisemos esto conjuntamente, para darle viabilidad y miramos que haya, porque algunas de estas líneas ya se están ejecutando y miramos bien el estado de cada una.

Lo que dice el Dr. FLECHAS estamos de acuerdo, esto es la radiografía de lo que pasa a nivel nacional, más en unas regiones, más en unos municipios que otros. Con el tema de las intervenciones y de la vulneración, digamos, de la libre escogencia, ahí, la situación es que ya las EPS, muchas EPS, ya no quieren estar en todo el territorio nacional, ya no quieren por diferentes situaciones, de hecho estuvimos trabajando con cuatro EPS al inicio del gobierno, que se querían transformar de una vez en gestoras Sura, Salud Total, Compensar, ahí sí, se querían transformar en gestoras, decían: ‘Yo ya no puedo con ser un asegurador’, hicimos todo el análisis con varios ministerios, con la Superintendencia Financiera y no fuimos capaces, porque no hay una legislación hoy que permita desligarse de eso que dice la ley (100) y por eso tenemos que avanzar en la reforma. Entonces, ahí el tema es conseguir una buena oferta en todo el territorio ¿Cierto? Que puedan aceptar estar ahí, y cuando se hacen las intervenciones o las liquidaciones, más bien se trasladan los afiliados, pero, a los (3) tres meses ellos se pueden trasladar para otra. El tema es que haya oferta institucional, pero, esto da cuenta, digamos de las necesidades que se tiene de reformar.

La invitación original, que nos hicieron era, para socializar la reforma, luego nos plantearon que escucháramos a la comunidad, y como no vamos a escuchar a la comunidad estando aquí, y teniendo las posibilidades, entonces, bueno, por eso fue el título que le puse y se lo puse aquí incluso, porque yo traía era otra presentación, pero, bueno para poder resolver las inquietudes que se presentaron y algunas cosas que hay que precisarlas con más detalle, pudimos plantear digamos como la conversación que se hizo.

Lo que plantea LEONARDO JOYA, sí, aquí hay que hacer un fortalecimiento de todos los servicios, tenemos unas líneas de trabajo y con eso también le respondo a LUIS MONTAÑEZ y también a LEANDRO, y es que hay unas líneas de trabajo que se están haciendo independientemente del partido político que tenga el alcalde, eso se le ha hecho a todo el mundo, no sé si ustedes vieron esta semana al Dr. Char, el alcalde Barranquilla en su Twitter, él sale y hace un vídeo y dice le agradezco al gobierno nacional, que nos entregó unos recursos, vamos a fortalecerlo con otros recursos nuestros, y está invitando a (700) setecientos profesionales de la salud, para conformar sus equipos básicos y obviamente el Dr. Alejandro Char, no es a fin al gobierno, porque esto aquí, como lo decía alguien en una pancarta, esto no es un tema ideológico, unos tenemos unas formas de mirar el mundo, de mirar la administración pública, otros tienen otra, y eso es respetable, por eso es una democracia. Entonces, con eso le digo que con tranquilidad no solamente aquí, y no solamente con los diferentes partidos, de los cuales ustedes hacen parte, va a haber la interlocución, digamos más diáfana que ustedes quieran, ahorita les puedo dejar mi teléfono, para que alguna cosa también nos toque la puerta, a ver qué más se puede hacer.

Entonces, hoy tenemos estas líneas de trabajo: Una central, que está desde el programa de gobierno, y en el Plan de Desarrollo, que es fortalecer la atención primaria en salud, con un fortalecimiento, los equipos básicos, que ya también se está fortaleciendo con equipos de especialistas, entonces, ahí Duitama también puede participar en tener equipos de especialistas, financiados desde el gobierno nacional, para poder acercar toda esa oferta institucional al territorio, donde transcurre la vida, donde vive la gente, esa es una línea.

La otra línea tiene que ver con la recuperación de la infraestructura, donde hay (2) dos líneas fuertes ahí, una recuperar puestos y centros de salud, de los de otrora que hubo antes y que aquí con toda seguridad también hubo y se dejaron deteriorar, por ese digamos, por esa señal o esa indicación, esa obligación de que el hospital tenía que ser una empresa, y tenía que ser rentable financieramente, los negocios entre comillas, los servicios que no fueran rentables, los fueron dejando, entonces, dejaron de salir a las veredas, a los barrios, a vacunar porque eso no da a ganancias, aquí, estamos recuperando esa capacidad, entonces, adecuaciones menores de puestos y centros de salud, y la infraestructura nueva que se requiera, como la torre que nos dijeron aquí, que ya está el proyecto, pero, necesitamos avanzar de parte y parte, que se presenten los proyectos para poder darle la viabilidad y poder asignarle los recursos, esa es otra línea.

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA

La otra línea tiene que ver con el transporte asistencial básico, medicalizado y también con los que se denominan las UMO, las unidades médico ontológicas, que son estos carros grandes que se desplazan también a los barrios, a las veredas y llevan una oferta, ya para hacer la atención allá directamente dentro del del vehículo, que se adecúa para prestar estos servidores, ahí está el transporte, y también el transporte del hospital, el transporte para poder desplazar a las diferentes veredas y barrios el transporte administrativo, digamos, también ahí, hay una línea específica.

Hay otra línea, que se denomina fortalecimiento de servicios y esto es para que los hospitales, que obviamente no logran por la venta de servicios, en el actual sistema, o no logran tener un cierre presupuestal y financiero tienen deudas, les cayó una demanda por allá de un paciente mal atendido, o de un empleado que los demandó, cuando se fue, ahí también hay una línea, que se les ayuda en esa dirección, más todo un programa de salud mental, donde también hay unos recursos y ayer se estuvo en el Ministerio de Hacienda, va a haber un proyecto muy importante de todo el país, donde se va a invertir unos recursos muy importantes, no me acuerdo la cifra, pero, es una cifra grande, para poder restablecer toda una red de atención en salud mental entonces, Duitama y Boyacá pueden tocar la puerta y decir, aquí tenemos estas dificultades y tenemos este espacio, tenemos este terreno, tenemos este servicio que se pueda readecuar para atender a las personas, y más que el sitio físico, es poder tener en esos equipos básicos y en los equipos especializados el psiquiatra, el sociólogo, el psicólogo para poder avanzar en prevenir, porque esto es una epidemia que estamos viviendo a nivel nacional y a nivel mundial.

También, la última línea ya con esto ya cierro, es en dotación, donde si ustedes se meten a la red del ministerio, ahí ven toda la dotación que se está dando, ecógrafos, mamógrafos tomógrafos hagiógrafos, unidades odontológicas bueno, ahí también hay.... pero, obviamente los recursos son limitados, hay que, el territorio tiene que jalar la vaina en lo que tenemos, tiene que presentar el proyecto y tiene que estar en la operación Siriri como la que el Dr. aquí, hizo conmigo, operación Siriri para que viniera aquí, entonces, por eso estamos aquí bueno muchísimas gracias, muy amables a todos y quedamos en contacto, feliz día para todos”.

El presidente agradeció a todas las personas invitadas el día de hoy, y quienes hicieron posible realizar esta sesión, invitación al viceministerio de salud.

7°. LECTURA DE CORRESPONDENCIA Y COMUNICACIONES.

Por secretaría se informa que no hay correspondencia radicada.

8°. PROPOSICIONES.

El presidente abre el punto de Propositiones.

El presidente cierra el punto de Propositiones.

9°. ASUNTOS VARIOS.

El presidente abre el punto de Asuntos Varios.

El presidente cierra el punto de Asuntos Varios.

Agotado el orden del día y siendo las doce y treinta y cuatro minutos del medio día, (12:34 m.), se levanta la sesión ordinaria de la fecha.

Una vez leída y aprobada la presente acta, se firma como aparece.


HECTOR RICARDO RIVERA GÓMEZ
Presidente


ALBA LUCIA AVELLANEDA PÉREZ
Secretaria General

ACTA No. 040	FECHA: 30 DE MAYO DE 2025
TRANSCRIBIÓ Y DIGITÓ: MARIA DEL C. MUÑOZ HDEZ.	REVISÓ: CARMEN TERESA DAZA MESA