



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVII - N° 624

Bogotá, D. C., martes, 28 de agosto de 2018

EDICIÓN DE 40 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 04 DE 2018

(agosto 21)

“**Tema:** Control Político - sustentación de informes presupuestales sobre organismos a sus cargos, referidos al proyecto de presupuesto de gastos de la Nación para la vigencia fiscal 2019, para que la Comisión Séptima del Senado envíe observaciones y recomendaciones a las Comisiones Económicas Conjuntas Terceras y Cuartas, de conformidad con los artículos segundo y cuarto de la Ley 3ª de 1992”.

Siendo las nueve y cuarenta y cinco minutos de la mañana (09:45 a. m.) del día martes veintiuno (21) de agosto de dos mil dieciocho (2018), en Bogotá, D. C., actuando como Presidente de la sesión el honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo, la honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez en su calidad de Vicepresidenta y como Secretario General el doctor Jesús María España Vergara, se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden del Día:

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Legislatura 2018-2019

ORDEN DEL DÍA

Fecha: martes 21 de agosto de 2018

Hora: 09:00 a. m.

Lugar: recinto de sesiones de la Comisión Séptima del Senado, piso tercero del edificio Nuevo del Congreso de la República, Bogotá, D. C.

Por instrucciones de la honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa (honorable

Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Presidente, y honorable Senadora Laura Esther Fortich Sánchez, Vicepresidenta), el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del martes 21 de agosto de 2018, que aquí se convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Sustentación de informes presupuestales sobre organismos a sus cargos referidos al proyecto de presupuesto de gastos de la Nación para la vigencia fiscal 2019, para que la Comisión Séptima del Senado envíe observaciones y recomendaciones a las Comisiones Económicas Conjuntas Terceras y Cuartas, de conformidad con los artículos 2º y 4º de la Ley 3ª de 1992

Citados

Doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y de la Protección Social.

Doctora Alicia Victoria Arango Olmos, Ministra de Trabajo.

Doctor Jónathan Malagón González, Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio.

Doctor Fabio Aristizábal Ángel, Superintendente Nacional de Salud.

Doctora Martha Lucía Ospina Martínez, Directora del Instituto Nacional de Salud.

Doctora Carolina Wiesner Ceballos, Directora Instituto Nacional de Cancerología (ESE).

Doctor Javier Humberto Guzmán, Director General del Invima.

Miembros de la Comisión Accidental designada

Honorable Senadora Nadya Blél Scaff, Coordinadora	Conservador
Honorable Senador Gabriel Velasco Ocampo, Coordinador	Centro Democrático
Honorable Senador Carlos Fernando Mota, Coordinador	Cambio Radical
Honorable Senador Jesús Alberto Castilla, Coordinador	Polo Democrático
Honorable Senadora Aydee Lizarazo Cubillos	MIRA
Honorable Senador José Aulo Polo Narváez	Partido Verde
Honorable Senador Palchucan Chingal Manuel	AICO
Honorable Senadora Victoria Sandino Simanca	FARC
Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza	La U
Honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez	Liberal

IV

Lo que propongan las honorables Senadoras y los honorables Senadores

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

El Presidente,

Honorio Miguel Henríquez Pinedo.

La Vicepresidenta,

Laura Esther Fortich Sánchez.

El Secretario de la Comisión,

Jesús María España Vergara.

Esta sesión contó con la asistencia de los siguientes honorables Senadores y Senadoras:

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

- Castilla Salazar Jesús Alberto
- Castillo Suárez Fabián Gerardo
- Fortich Sánchez Laura Ester
- Henríquez Pinedo Honorio Miguel
- Lizarazo Cubillos Aydee
- López Peña José Ritter
- Mota Solarte Carlos Fernando
- Palchucan Chingal Manuel Viterbo
- Uribe Vélez Álvaro
- Velasco Ocampo Gabriel.

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

- Blél Scaff Nadya Georgette
- Polo Narváez José Aulo
- Pulgar Daza Eduardo Enrique
- Simanca Herrera Victoria Sandino.

La Secretaría informó al señor Presidente que la sesión se inició con quórum decisorio. A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de

todos los intervinientes durante el desarrollo de la presente sesión ordinaria, Legislatura 2018-2019, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muy buenos días. Un saludo especial a los Senadores y las Senadoras que están hoy en el Recinto de la Comisión Séptima del Senado de la República; obviamente a los funcionarios del Gobierno nacional, a los Ministros del Despacho, a los señores Ministros de Salud y Protección; a la Ministra de Trabajo, al Ministro de Vivienda, al señor Superintendente, a todos los funcionarios citados en el día de hoy. Desearles a ustedes, a usted, señor Ministro de la Salud y de la Protección, el mejor de los éxitos, todos nuestros deseos positivos para que usted al frente de esa cartera brinde todo su conocimiento en pro de la salud de los colombianos.

Señor Secretario, le solicito se sirva leer el orden del día y llamar a lista si es tan amable.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las nueve cuarenta y cinco de la mañana (09:45 a. m.) de hoy martes veintiuno (21) de agosto de 2018, por autorización del honorable Senador, Presidente de esta Célula Congresional, se procede por la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado de la República, primero, llamar a lista y verificar el quórum; en segundo lugar, dar lectura al orden del día propuesto. Llamado a lista.

Honorable Senadora Blél Scaff Nadya Georgette	
Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto	Presente
Honorable Senador Castillo Suárez Fabián Gerardo	Presente
Honorable Senadora Fortich Sánchez Laura Ester	Presente
Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel	Presente
Honorable Senadora Lizarazo Cubillos Aydee	Presente
Honorable Senador López Peña José Ritter	Presente
Honorable Senador Mota Solarte Carlos Fernando	Presente
Honorable Senador Palchucan Chingal Manuel Viterbo	Presente
Honorable Senador Polo Narváez José Aulo	No se encuentra
Honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique	No se encuentra
Honorable Senadora Simanca Herrera Victoria Sandino	No se encuentra
Honorable Senador Uribe Vélez Álvaro	Presente
Honorable Senador Velasco Ocampo Gabriel	Presente

Señor Presidente, diez (10) honorables Senadores, Senadoras contestaron el llamado a lista; la Secretaría le informa que hay quórum decisorio para esta Sesión.

ORDEN DEL DÍA

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Sustentación de Informes Presupuestales sobre los organismos a su cargo de los Altos Funcionarios citados referidos al proyecto de Presupuesto de Gastos de la Nación, vigencia fiscal 2019, para que la Comisión Séptima del Senado de la República pueda enviar a las Comisiones Económicas, Terceras y Cuartas Conjuntas el informe de observaciones y recomendaciones al cual alude el artículo 4° de la Ley 3ª de 1992

La Secretaría en este acápite le recuerda a la Comisión Accidental que una vez se termine la sustentación de los informes, se debe rendir con la mayor urgencia ese informe porque el informe debe ser aprobado por la Comisión antes de ser enviado a las Comisiones Económicas Conjuntas.

Citados para el día de hoy

Doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social, presente.

Doctora Alicia Victoria Arango Olmos, nos informa el enlace del Ministerio del Trabajo que ya está en camino, que está por llegar.

Doctor Jónathan Malagón González, también nos informan del Ministerio de Vivienda, aquí los enlaces, que está por llegar.

Doctor Fabio Aristizábal Ángel, Superintendente Nacional de Salud, presente.

Doctora Martha Lucía Ospina Martínez, Directora del Instituto Nacional de Salud; viene el Director (E), el doctor Franklin Edwin Prieto. El doctor Franklin está presente.

La doctora Carolina Wiesner Ceballos, Directora del Instituto Nacional de Cancerología, que está presente.

Por el Invima, el doctor Javier Humberto Guzmán; el señor Director del Invima no viene, pero hay una delegación en el doctor Ómar Montoya, Subdirector de Protección Social de la Dirección General... no, del Invima. ¿Hay alguien del Invima? ¿Cómo? Jesús Name. El doctor Jesús Name, presente, es el Secretario General del Invima.

La señora Ministra de Trabajo, ¿dónde es que es el puesto de la señora Ministra?

También hacemos el registro de asistencia de la Senadora Victoria Sandino Simanca.

Con la delegación del Invima, señor Presidente, en la persona del doctor Jesús Name, Secretario General del Invima, nos estaría faltando Ministerio de Hacienda y Crédito Público, ¿está el delegado del Ministerio de Hacienda, el doctor Omar Montoya? No se encuentra.

Leído el orden del día, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias, señor Secretario. Pongo a consideración de los honorables Senadores el orden del día leído, se abre la discusión del mismo, anuncio

que se va a cerrar, se cierra la discusión del orden del día. ¿Aprueban los honorables Senadores el orden del día propuesto?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Con el mecanismo de votación ordinaria señalado en la Ley 1431, once (11) honorables Senadores aprueban el orden del día leído, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias, señor Secretario. Continuamos con el orden del día. Tiene el uso de la palabra el Ministro de Salud y de la Protección Social, doctor Juan Pablo Uribe Restrepo.

Antes yo quiero establecer lo siguiente: el señor Ministro me ha dicho, él desea intervenir por un espacio de quince (15) minutos y les solicitamos a los Senadores recoger las preguntas o tener ustedes las preguntas que a bien tengan formularle al señor Ministro para el final y así vamos a establecer esa metodología con el resto de los funcionarios para ver si agilizamos más la sesión del día de hoy comoquiera que tenemos ocho (8) funcionarios citados en el día de hoy. Les agradezco a los honorables Senadores nos acojamos a esas reglas del juego, y tiene el uso de la palabra el señor Ministro de Salud y de la Protección, doctor Juan Pablo Uribe Restrepo.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Perdón, señor Presidente. La Secretaría registra la asistencia del honorable Senador José Aulo, del Partido Alianza Verde o Partido Verde.

Doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social:

Muchas gracias, Presidente; muchas gracias, honorables Senadores. Perfecto, muchísimas gracias. Un inmenso gusto estar acá y también veo muchas caras conocidas invitadas por la Comisión Séptima del Senado. Quiero antes que todo valorar el trabajo que hacen ustedes por el sector salud en Colombia y ratificarles desde el Ministerio de Salud y Protección Social todo nuestro interés en trabajar juntos por un sector salud que contribuya a mayor equidad en Colombia, que mejore el estado de bienestar y de salud de nuestra población y que dé mejores servicios para los ciudadanos.

Dentro de ese marco, Presidente, quiero hacer unas referencias generales sobre el Presupuesto del 2019 de gastos en el sector y luego en función de sus preguntas y sus comentarios, si el Presidente así lo considera, ahondar en la discusión con mayor detalle. Me acompaña la señora Viceministra de la Protección Social, Carmen Eugenia Dávila, quien cuando ustedes así lo consideren podrá también intervenir con mayor detalle en este tema presupuestal, como también el Superintendente Nacional de Salud y Representantes de las instituciones adscritas al sector salud en el Gobierno nacional.

Unos números grandes de marco general en esta discusión sobre el Presupuesto de funcionamiento

del año entrante. Quiero pasar rápidamente por las distintas instituciones:

La primera, el Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio ha buscado un Presupuesto de 767.000 millones de pesos y la apropiación que tenemos a la fecha en el Presupuesto 2019 es de 402.000 millones; de manera que ahí para las funciones del Ministerio tenemos un déficit de 365.000 millones. Es importante entender de manera general qué hay detrás de estos recursos y por qué son tan importantes para el funcionamiento del sector el año entrante; el rubro más importante en este Presupuesto del Ministerio es el programa ampliado de inmunizaciones y es la capacidad del país de mantener unas coberturas de vacunación importantes como las ha mantenido históricamente. Esta función se hace aún más relevante en la medida en que la migración de ciudadanos venezolanos a nuestro país genera un reto sobre las coberturas de vacunación.

También está aquí, para que los honorables Senadores lo tengan presente, el tema de las becas crédito que enfrentarán el año entrante el reto de la reglamentación de la nueva ley de residentes y la modificación que hay ahí con una consecuente presión sobre el gasto en este rubro.

Otros temas importantes que engloba esta cifra del Ministerio de Salud tienen que ver con los sistemas de información; el desarrollo de los aplicativos informáticos sectoriales está ahí, parte de la atención de población vulnerable y la continuación del Sistema Nacional de Encuestas. Y por último y en segundo renglón, digámoslo, de peso relativo después del Programa de Inmunizaciones, la capacidad del Ministerio de acompañar esfuerzos de infraestructura y equipamiento en los hospitales públicos de Colombia, tema de gran importancia para los honorables Senadores y para el sector salud. Eso es el primer punto, Presidente, y tiene que ver de nuevo con el Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social.

Un segundo espacio presupuestal fundamental para la salud de los colombianos tiene que ver con el ADRES, con la administración de recursos del sector, donde el presupuesto global esperado para el año entrante es 29.9 billones de pesos. Ese presupuesto en este momento contrasta con una apropiación de 26.8 billones, lo que genera una brecha entre la solicitud y la apropiación a la fecha de 3.4 billones de pesos.

Este es un presupuesto que encierra supuestos muy importantes, y no voy a entrar en el detalle de ellos ahora. Si los Senadores así lo consideran, después podemos discutirlos, pero termino haciendo un presupuesto contingente a decisiones como el incremento de la UPC al cierre del año, el comportamiento de los recobros, las frecuencias de uso y, digamos, el comportamiento general de la siniestralidad en el sector; pero, de nuevo, es un Presupuesto de la mayor importancia para mantener el aseguramiento en salud en Colombia.

En tercer lugar, quisiera hablarles del Presupuesto del Instituto Nacional de Salud. El Instituto Nacional

de Salud estima su necesidad presupuestal del 2019 en 77.500 millones de pesos, la apropiación a la fecha es de 52.500 millones de pesos, lo cual genera un faltante en la apropiación de 25.000 millones de pesos.

En las funciones recurrentes de gasto del INS el año entrante hay temas de gran importancia para la salud pública. Simplemente quisiera rescatar y destacar ahí la actualización del laboratorio que funciona como el laboratorio nacional de referencia para el país, que presta una función en vigilancia epidemiológica y en respuesta a requerimientos de salud pública tremendamente importante; y también, en segundo orden, la capacidad del Instituto de responder ante emergencias que aunque no hemos tipificado ahora, sabemos que todos los años en nuestro país se dan. Ha sido el caso en el pasado de las emergencias con el zika y con el chikunguña asociado al vector del dengue o también podría ser un riesgo de tener una emergencia por ejemplo por sarampión precisamente por el tema al que hacía referencia con el PAI y con el flujo de emigrantes desde Venezuela.

También en el INS hay temas importantes de tecnología de información e infraestructura que esperamos poder acometer con el presupuesto de gasto del año entrante.

En cuarto lugar, habiendo pasado por el Ministerio, por el ADRES, por el INS, quisiera llegar rápidamente al Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima). Estos terminan siendo recursos propios del Instituto, su presupuesto inicial esperado es de 200.000 millones; este es un presupuesto que ha venido creciendo y la apropiación hasta ahora es de 184.000 millones. Aquí, digámoslo, la brecha presupuestal es bastante menor, pero tiene un tema de importancia en el sentido de que toca la capacidad del Invima de desarrollar funciones directas de inspección, vigilancia y control, que en el tema sanitario son muy importantes.

En quinto lugar, en la Superintendencia Nacional de Salud y nos acompaña el doctor Fabio Aristizábal para ahondar ahí, tenemos en funcionamiento un presupuesto estimado de 100.000 millones, más uno de 53.000 para inversión. En el proyecto que tenemos en Hacienda hasta ahora hay 140.000 millones, por lo tanto, el déficit, digámoslo, esperado o que tendríamos que cubrir es del orden de 22.000 millones de pesos. Es del interés del sector y del Gobierno fortalecer al máximo la función de la Superintendencia Nacional de Salud, por razones por todos conocidas, en el aseguramiento del debido desempeño sectorial y por eso se hace tan importante esta discusión que la Comisión Séptima del Senado abre hoy.

Paso finalmente, Presidente, y con esto voy terminando, a otra institución adscrita al sector, que es el Fondo Nacional de Estupefacientes, donde frente a una estimación presupuestal de 23.500 millones, tenemos por ahora un faltante de 1.400 millones.

Y, por último, están otras instituciones adscritas, pero que es mi entendimiento, trabajan más

por Confis, como son el Instituto Nacional de Cancerología, el Dermatológico y los dos sanatorios.

Quisiera cerrar aquí esta intervención inicial, Presidente, resaltando de nuevo la importancia de garantizar que cubramos en el año entrante las funciones sectoriales con plenitud y que podamos trabajar por fortalecer tanto el estado de bienestar colectivo de nuestra población como la calidad y la oportunidad de los servicios de salud que brindamos en Colombia. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias a usted, señor Ministro. ¿Algún Senador desea intervenir? Tiene el uso de la palabra la Senadora Aydee.

Honorable Senadora Aydee Lizarazo Cubillos:

Gracias, señor Presidente. Muy buenos días para todos. Doctor Juan Pablo, me alegra mucho este encuentro hoy por primera vez, iniciando ya un nuevo Gobierno y pues con problemáticas que no son del momento únicamente, sino que vienen de tiempo atrás y que es una gran preocupación pues de todos los colombianos. Usted es un hombre público con conocimiento del sector de salud; ya analizando su hoja de vida precisamente, ya ha pasado usted por diferentes instancias, lo que le permite conocer de primera mano pues cada una de las deficiencias o debilidades que tiene el sector salud; ya usted ha estado al frente de instituciones como siendo también parte activa de Gobiernos anteriores, lo que le permite conocer más ampliamente la situación real del sistema.

Pero venimos hoy en el tema del Presupuesto 2019, sabemos, como lo venimos repitiendo desde la semana pasada, es un presupuesto que deja el Gobierno anterior para un nuevo Gobierno y donde encontramos pues déficit, un gran déficit presupuestal y pues el sector salud o el Ministerio no es ajeno, cerca de 3 billones de pesos es el déficit generalizado que tiene Min-Salud en este caso.

Pero donde yo quiero hacer alusión a tres aspectos fundamentales y es cómo nos veríamos tan afectados en Colombia con este déficit si no hacemos algo para fortalecer nuestro presupuesto o el presupuesto de Min-Salud y en primera instancia tenemos que ver con salud pública y la prestación del servicio por cerca de 358.000 millones de pesos, lo que traería consigo una gran afectación en el tema de vacunación. En el tema de los esquemas de vacunación tendríamos un déficit presupuestal de cerca de 98.000 millones de pesos. ¿Qué quiere decir esto? Que más de medio millón de colombianos, especialmente nuestros niños, dejarían de recibir esos esquemas de vacunación de forma oportuna. Entonces allí es un llamado de atención ¿para qué?, para que desde las Comisiones Conjuntas Terceras y Cuartas pues podamos entonces allí fortalecer y no dejar a la deriva y en riesgo cerca de 548.000 niños, niñas que dejarían de recibir estos esquemas de vacunación en todo el país, por decir y traer a colación ese dato estadístico.

Pero otro programa lesivo, que se estaría viendo grandemente lesionado, es el programa de la promoción y prevención en salud. Nuestro Presidente, el doctor Duque, le ha apostado, y a través de su Ministerio, a este tema de la promoción y de la prevención. Y hay un déficit de cerca de 51.600 millones de pesos ¿Qué pasa si el Ministerio no obtiene estos recursos, si quedamos con este déficit?, pues tendríamos situaciones como que el Observatorio Nacional de Salud no podría llevar a cabo programas o prevenciones también como lo que tenemos o conocemos como muertes evitables. Se destaca dentro de estas muertes evitables pues las enfermedades cardiovasculares, pulmonares, los partos prematuros y la diabetes, entre otros, son acciones a las cuales el Ministerio le viene haciendo frente para evitar estas muertes; y si en el Programa de Promoción y Prevención no tenemos estos 51.000 millones de pesos que se requieren, pues entonces allí vamos a tener una gran dificultad y estas muertes evitables pues no vamos a poder prevenir y poder accionar a tiempo.

También es bueno resaltar que según el Instituto Nacional de Salud, al año se presentan cerca de 400 muertes maternas; en Colombia, según la Organización Mundial de la Salud, datos estadísticos, el 95% de estos, es decir, 380 casos, son evitables y con programas de promoción y prevención pues podemos entonces evitar estas muertes por madres gestantes, muertes maternas que son una cifra alta en nuestro país.

Igualmente, pues tenemos una preocupación en lo que tiene que ver con víctimas y población vulnerable. Allí tenemos un déficit de 16.200 millones de pesos, donde tenemos en riesgo que el caso de las mujeres indígenas, la proporción de muerte es de una muerte de cada cuatro mujeres gestantes por las dificultades que se presentan en medio del sector rural, en medio de las comunidades indígenas precisamente, Senador, que usted hace parte de esa raza indígena de nuestro país y allí debemos unir esfuerzos entre todos para lograr entonces así fortalecer el presupuesto y evitar estas muertes que con promoción, que con vacunación y que con atención a víctimas y poblaciones vulnerables pues entonces podemos así entregarle un buen parte a la ciudadanía colombiana, fortaleciendo el presupuesto de la salud.

Dejo para más adelante, cuando corresponda con el Superintendente de Salud, la exposición, un tema también crítico que hoy vivimos, no solamente hablo por la región del Eje Cafetero –Caldas, Risaralda y Quindío–, sino de todo el país y es el tema de la crisis hospitalaria, pero ya tendremos en su debido momento con el Superintendente de Salud para hablar de este tema porque allí también encontramos un déficit marcado y si no accionamos pues esta crisis de los hospitales de la salud pues va a seguir ahondándose y aumentándose cada día más.

Muchísimas gracias, señor Presidente; muchísimas gracias, señor Ministro, por su atención y esperamos entonces que desde esta Comisión Séptima podamos entre todos articular para que las

Comisiones Económicas así lo vean, la necesidad, como nosotros la vemos hoy aquí, y fortalecer en el tema del Presupuesto. Muchas gracias, honorables Senadores.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

A usted muchas gracias, Senadora Aydee Lizarazo. Tiene el uso de la palabra el Senador Jesús Alberto Castilla.

Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:

Muchas gracias, señor Presidente. Saludo especial a las Senadoras y Senadores de esta Comisión, a todas las personas, a los miembros del Gobierno y de manera especial al doctor Juan Pablo, desearle muchos éxitos en esa cartera, doctor Juan Pablo. Yo quiero referirme a hacerle unas preguntas muy concretas.

Realmente, analizando los informes que recibimos del Ministerio y la proyección presupuestal, el déficit asciende por lo menos a 3 billones de pesos, un déficit que va a afectar tres sectores muy importantes, el de salud pública, aseguramiento y fortalecimiento a la gestión, los tres aspectos donde mayor preocupación hay. En salud pública el efecto es de 358.000 millones; en aseguramiento, 2.300 millones según el informe y en fortalecimiento a la gestión, 4.600 millones. Esa realidad hoy yo creería que no se le puede descargar a la presencia de población venezolana en Colombia, es un acumulado de problemas y no se puede entender que únicamente obedezcan a la creciente migración venezolana, que por cierto ya tiene una especie de regularización y hay que entrar a responder desde el Estado, pero nos inquietan muchísimo las dificultades económicas que el sector salud, no el Ministerio, el sector salud tiene.

Tres preguntas concretas me voy a permitir realizarle: sobre el ascenso del monto del sistema general de participaciones; en el 2014, el funcionamiento era de 7.2 billones, hoy según la proyección es de 26 billones. Mi pregunta es qué factores están impactando o permiten explicar ese ascenso en el Sistema General de Participaciones. Qué políticas va a adoptar el Gobierno para ser financieramente sostenible el sistema. Esa es otra.

Segunda, doctor Juan Pablo. En 2017 o 2016 esta Comisión se encargó de adelantar unos debates de control político para mirar la situación de la red pública, la situación financiera de la red pública. Nos preocupan muchísimo los indicadores de cartera vencida que tienen los hospitales regionales. Por ejemplo, y voy a hablar de uno muy cercano a mí, yo soy de Norte de Santander, soy del Catatumbo, el Hospital de Ocaña, el Emiro Quintero Cañizares, el Hospital de Ocaña a 30 de junio de 2017 reporta una cartera de 57.000 millones de pesos. Esa cartera, el monto equivale al presupuesto anual del Hospital, que es de 60.000 millones de pesos y teniendo en cuenta aún más la situación crítica, que el 65.8% de esa cartera equivale al régimen subsidiado y el

21 al régimen contributivo, no encontramos en el presupuesto un nivel de detalle de la situación de cartera vencida de la red pública. Pregunto también qué se va a hacer para sanear esa deuda de los hospitales públicos?

Y finalmente, me voy a referir a la ley que aprobamos aquí de las residencias. Usted acaba de decir que el presupuesto, la menciona, que aquí se incluye en este presupuesto lo concerniente a residentes. Nosotros tenemos un informe y efectivamente cerca de 38.000 millones, exactamente en el informe 37.838 millones de pesos se requieren, pero están dentro del rubro de déficit, o sea que no está garantizado. En lo que respecta al Programa 1901 de Salud Pública, tiene un déficit de 358.000 millones de pesos y allí está la formación de residentes en especialización con 37.838 millones de pesos. En concreto, escuché que estaba, pero una cosa es que esté en el papel y otra que no se cuente con los recursos y esta es una obligación que ya adquirió el Estado al asumir una normatividad que debe amparar por lo menos a 5.000 médicos en Colombia y debe garantizar ese monto. Esas tres preguntas en concreto.

Y finalmente pues decirles en esta Comisión siempre hemos tenido una disposición para atender con nuestra función como Congresistas, en la interlocución con las instituciones, nos preocupa sí ese déficit que tiene el sector salud porque es de lo que más se requiere. Quienes estamos aquí para representar a los sectores sociales la salud es siempre el reclamo y que no tenga presupuesto pues es preocupación mayor. Muchas gracias, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Tiene el uso de la palabra la Senadora Victoria Sandino.

Honorable Senador Victoria Sandino Simanca Herrera:

Gracias, Presidente. Señor Ministro, nos preocupa, bueno, primero entender que el sistema de salud pública no está determinado única y exclusivamente por todo el tema de vacunación, sino que realmente debe estar relacionado con las acciones preventivas, con las promocionales, la atención primaria en salud y sabemos que, como lo acaba de decir el Senador anterior, que me antecede la palabra, la situación del Sistema Nacional de Salud cada vez está más enferma.

Nos inquieta entonces que el componente de salud pública ha sido históricamente marginal y que en atención, es decir, que estos... la atención y la red hospitalaria cada vez esté más debilitada. Este tipo de situaciones que comparto definitivamente no están determinadas y no están determinadas justamente por el ingreso permanente de venezolanos y venezolanas a nuestro territorio, sino que tiene un déficit histórico, diríamos nosotros. Y no obstante a que la Ley Estatutaria de Salud y el Plan Decenal de Salud Pública lo ha determinado como priorizar toda esta... la atención en salud pública, en el tema

de prevención. Entonces la pregunta es cómo se explica que con todos los datos que han dado aquí los Senadores y Senadoras tengamos casi que el 48% de déficit y cómo vamos a terminar de atender, sobre todo el plan, ¿no?, hablando del plan de aquí a 2021, cómo se va a resolver esta situación.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Tiene el uso de la palabra el Senador Manuel Viterbo Palchucan.

Honorable Senador Manuel Viterbo Palchucan Chingal:

Muchas gracias, señor Presidente. Con el saludo respetuoso al señor Ministro Juan Pablo Uribe, en nombre de las comunidades indígenas queremos también manifestar sobre sus informes que usted acaba de mencionar en donde los miramos, pues son... en todos tienen un déficit, pero sí nos gustaría saber, me imagino en aseguramiento, qué programas de parte del Ministerio se están ejecutando con las comunidades indígenas para la promoción y prevención de las enfermedades en las comunidades indígenas, ya que las comunidades indígenas en su trato diferencial amparado por la misma Constitución y las leyes lo tienen que tener. Además, quiero manifestarle también, señor Ministro, qué tácticas o cómo haríamos o qué políticas adoptaría usted para dar una buena atención a las personas enfermas que necesitan o que requieren el servicio de salud, no por urgencias, o en dónde tienen que prevenir enfermarse para sacar una cita médica, en dónde las citas médicas se las coordinan, pero en un mes o en dos meses, entonces tendrían que anticiparse para enfermarse. Eso quería yo preguntarle, señor Ministro. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Tiene el uso de la palabra el Senador José Ritter López.

Honorable Senador José Ritter López Peña:

Buenos días. Un saludo muy especial a los honorables Senadores y Senadoras, a los señores Ministros que nos acompañan. Señor Ministro, un saludo muy especial, le deseo lo mejor del mundo en su gestión como Ministro. De verdad, tenemos muchas esperanza y fe en lo que usted pueda hacer y su equipo; a todos los que acompañan a los Ministros, un saludo muy especial.

Ministro, hay algo que los colombianos hoy tenemos contenida la respiración y el aliento, estamos muy preocupados comoquiera que este problema impacta y ha venido impactando durante años el bolsillo de los colombianos y por supuesto el presupuesto siempre precario del Ministerio de Salud vs. la gran problemática que hoy tiene el país en ese sentido.

En el Gobierno pasado se avanzó muchísimo en la regulación de precios de medicamentos, como nunca antes se dio la pelea con las multinacionales que han venido abusando de manera reiterada con los precios elevados y altísimos de los medicamentos; se logró

regular 902 fármacos y 62 anticonceptivos; pero como siempre en este Estado leguleyo colombianos, este Estado lento, cuando se avanza en un aspecto siempre resultan trabas de procedimientos y en este sentido hoy, Ministro, los colombianos estamos preocupados por la para o la presunta para de esa devolución comoquiera que la metodología hoy o el listado de precios que saque o saca el Ministerio regulando los precios de los medicamentos está supeditado al concepto de la Superintendencia de Industria y Comercio.

De verdad, hemos leído la carta que envió Afidro a su despacho, la asociación de empresas dedicadas a este fin, prácticamente pidiendo se reverse todo lo que se ha hecho y se ha avanzado en ese aspecto y nos preocupa profundamente porque, de verdad, utilizando sus propias palabras, tenemos mucha fe en que podamos avanzar en equidad y que ese avance repercuta directamente en el presupuesto de su cartera y en el bolsillo de los colombianos. Esperamos avance mucho, Ministro, y no deje de luchar por este aspecto. Muchas gracias, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Gracias, Senador. Tiene el uso de la palabra el Senador José Aulo Polo.

Honorable Senador José Aulo Polo Narváez:

Gracias, señor Presidente. Y con el consabido saludo a las y los colegas, obviamente al señor Ministro Juan Pablo Uribe y a sus acompañantes. Quiero ser muy corto para decir lo siguiente: como titular de prensa “la salud está enferma”. ¿Qué debemos hacer para sanarla? Debemos, es nuestra obligación, del Estado y de nosotros, encontrar la fórmula que nos permita sanar la salud, que está enferma.

Nos podemos pasar días enteros hablando del problema de la salud; pero bueno, como no se trata de hacer un análisis retrospectivo, sino mirar hacia adelante, quiero decirles a los colegas y a usted, señor Ministro, que desde mi orilla puede encontrar un pequeño aporte para que la salud deje de estar enferma bajo la premisa de que la salud debe dejar de ser un negocio de particulares. De ahí que si bien es cierto lo que acabamos de escuchar, son déficits presupuestales y falencias en la prestación y en el desarrollo de los planes y programas, nos debe y nos obliga a hacer un análisis profundo de cómo está el sistema de salud y qué hay que hacer para que no se nos vuelva a enfermar la salud y que ya deje de ser negocio.

Aquí estaré, cuenten con mi contribución modesta desde esta orilla para aportarle a ese gran propósito y además a ese gran derecho que tenemos todos los colombianos. Muchas gracias, señor Ministro, y muchas gracias, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

El señor Ministro ha ido acumulando las inquietudes de ustedes para dar respuesta. Yo le voy a dar el uso de la palabra al Ministro y después

continúo con los honorables Senadores comoquiera que haya un buen número de Senadores a intervenir. Siga, señor Ministro, si es tan amable.

Señor Secretario, para que registre la presencia del Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza.

Doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social:

Presidente, muchas gracias. Quiero agradecer todas las intervenciones de los honorables Senadores, todas apuntan hacia un sector salud más fuerte, más sostenible y en equilibrio. Quiero también afirmar que en estos breves días en el Gobierno, en las conversaciones iniciales con el Ministerio de Hacienda hemos podido identificar este panorama general y los requerimientos de inversión del sector salud y tengo inmensa fe y optimismo en que vamos a avanzar con el apoyo de ustedes en ir resolviendo estos retos presupuestales, quedan después los retos de sistema, que son retos mayores que todos conocemos y que con el liderazgo de la Comisión Séptima del Senado estoy seguro vamos a ir enfrentando.

Quiero empezar con un tema que ha sido del interés de varios de ustedes, Senador Castilla, y tiene que ver con el tema de los venezolanos, que la honorable Senadora Sandino también resaltó. Yo estoy totalmente de acuerdo con ustedes, en ningún momento podríamos o deberíamos indicar que es esa situación la que explica este debate o esta discusión, para nada. Lo que sí es muy importante es que Colombia anticipe cómo su responsabilidad y sus obligaciones para enfrentar y resolver el resto de estos cientos de miles o de millones de ciudadanos venezolanos en nuestro país, cómo lo vamos a resolver de una manera adecuada y sostenible hacia adelante.

Yo hice referencia a uno de por lo menos tres retos importantes desde esta cartera, que es el reto en salud pública, es muy importante que nuestra capacidad de respuesta en salud pública que debe ser vigorosa y suficiente para nuestra población, esté aún más fuerte cuando tenemos el estrés generado por la llegada de cientos de miles de emigrantes que, por ejemplo, no han gozado con coberturas de vacunación y generan un riesgo de brotes en enfermedades infectocontagiosas. Hay otros dos retos ahí y tienen que ver con presupuesto hacia adelante y va a ser muy importante discutirlos a profundidad, pero en esa normalización el gasto recurrente de funcionamiento de los servicios asistenciales y la misma capacidad de nuestros servicios asistenciales, particularmente del Hospital Público Colombiano, el de Ocaña, pero el de Cúcuta, en Maicao o en Puerto Carreño donde estuve. Entonces quería hacer esa claridad sobre el tema de venezolanos.

A la Senadora Lizarazo, totalmente de acuerdo con usted en las tres dimensiones, en vacunación, promoción y prevención y el Hospital Público son parte de este debate y de nuestra capacidad de poder estar manteniendo coberturas efectivas de vacunación, que ha sido una fortaleza colombiana y que tenemos una oportunidad de mantenerla

en esta coyuntura tan especial. Y en promoción y prevención tenemos mucho más para hacer y es del interés del programa del Presidente Duque, fortalecer los programas nacionales de salud pública, donde el trabajo sobre determinantes de la salud, sobre aspectos que nos fortalecen en la promoción de la salud o nos evitan ese riesgo de enfermar, estén siendo trabajados.

Quería pasar, Senador Castilla, a unas preguntas muy de fondo que usted ha hecho. Si el Presidente me lo permite o la Vicepresidente en este momento, quisiera que la primera de sus cuatro preguntas, que tiene que ver con ese crecimiento del gasto en salud en Colombia, en general dentro del modelo de aseguramiento, lo conteste muy brevemente la Viceministra Dávila que nos acompaña, pero está muy claro lo que queremos hacer para tratar de hacer sostenible financieramente nuestro sector y ahí entran temas como el control de precios de medicamentos, sin duda, como valores máximos de recobros, como una discusión importante sobre la ley Estatutaria que es tremendamente determinante, de esas fronteras de gasto, entre otros temas.

En la ley de Residentes, Senador Castilla, usted tiene toda la razón, traíamos un presupuesto del orden de 40.000 millones de pesos de las becas crédito, que era lo que teníamos antes para la formación de postgrado médico, el estimado es que deberíamos pasar hacia unos 60.000 este año, pero con el cambio de la Ley de Residentes el año entrante vamos a tener una responsabilidad aún mayor para llegarle a esos 5000 residentes en el país, como lo determina la ley. De forma tal que dependiendo de la reglamentación y la implementación de esa reglamentación, ahí el déficit puede ser un poco mayor.

El tema de la cartera, el tema de la cartera es un tema profundamente importante para todos los prestadores públicos y privados, hay una gran discusión, ustedes han visto este debate en múltiples ocasiones, el compromiso del Gobierno es mover rápidamente esas cifras hacia una cifra de cierre donde entendamos realmente cuáles son las deudas de la Nación a las EPS, de los territorios a las IPS, de las EPS a las IPS y de estos últimos dos a los proveedores. Son por lo menos esos cuatro compartimentos de deudas que se han ido acumulando y que requieren una intervención con mecanismos distintos en su momento, para movernos a ese punto final. Ese punto final, Senador Castilla, como usted lo sugirió en sus preguntas, tiene que ir de la mano con esas medidas más estructurales, que evite la repetición de esa acumulación de pasivos en el sector salud.

Quisiera parar en este momento para contestarle su primera pregunta a través de la Viceministra Carmen Eugenia Dávila, y luego retomar las restantes preguntas, si me permite Presidente.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Tiene el uso de la palabra señora Viceministra.

Doctora Carmen Eugenia Dávila, Viceministra de la Protección Social:

Gracias Presidente. Buenos días al Presidente, a los honorables Senadores. Doctor Castilla, efectivamente, en el año 2014 en presupuesto de funcionamiento teníamos más o menos 7.2 billones que obedecían a los recursos del Sistema General de Participaciones. En las dos últimas vigencias, el presupuesto ha hecho una reclasificación para funcionamiento, ciertas partidas que tienen que ver mucho con los recursos del Presupuesto General de la Nación, con los recursos del Impuesto de Renta, de la Reforma Tributaria anterior, el cierre financiero que obliga la ley, los recursos adicionales que tiene que poner la Nación, IVA a la cerveza de la Ley 1393, entonces obviamente el parámetro de comparación no podría ser del 2014 al 2019, digamos que es la proyección que estamos presentando, por...o 18, porque hay una reclasificación presupuestal, todos los recursos del aseguramiento en este momento se consideran como recursos de funcionamiento y esto en parte obedece a que se le da el mismo tratamiento que la presupuestación del régimen de pensiones, que todo se trata por funcionamiento, porque es una inflexibilidad, digamos, y hay que ajustar los presupuestos a las necesidades reales. Entonces, digamos, que esa es como la respuesta concreta a su pregunta Senador Castilla.

Doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social:

Presidente, ¿sí puedo continuar?

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Continúe Ministro.

Doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social:

Quería también a la Senadora Sandino, decirle que parte de este planteamiento es precisamente para fortalecer la atención en salud pública. El déficit como tal puede ser un poco menor a la cifra del 40%, honorable Senadora, sin embargo, la necesidad del fortalecimiento de la salud pública va mucho más allá y debemos trabajar sobre eso.

Para el Senador Palchucan, yo quiero solo esbozar elementos muy importantes de buena atención en salud que venimos considerando en el Gobierno y espero poder trabajar desde el Ministerio con el apoyo de ustedes. Solo voy a referirme a tres o cuatro que son muy importantes y algunos de ellos, particularmente, importante para comunidades indígenas:

El primero, es la configuración de las redes y los modelos integrales de atención en la localidad, en la geografía colombiana, que permitan con reconocimiento de esa localidad, de sus características, integrar los mejores esfuerzos para darle continuidad y solución a los requerimientos en salud de la población en esa localidad. Hay un sustrato interesante sobre el cual construir y es importante trabajar sobre ello para ganar tiempo y tiene que ver con lo que se ha llamado desde el Ministerio el MIAS, el RIAS y los RIPS, o sea, el

modelo integral, las redes integradas de atención y las rutas integrales para patologías o para poblaciones con particular riesgo, donde logremos de nuevo, articulados en el territorio y con una caracterización de ese territorio una mayor eficiencia y una mayor calidad en la respuesta del sistema de salud.

Lo segundo, queremos revisar la habilitación de las IPS en todo el territorio nacional, las de alta complejidad, pero también las que brindan atención primaria en las zonas rurales, para que la habilitación no sea un obstáculo sino más bien un facilitador para la prestación de servicios y de la mano con eso, crecer la búsqueda de estándares superiores de calidad a través de mecanismos de acreditación.

El Presidente Duque, ha hablado de manera incesante sobre la importancia de atar los flujos financieros, empezando por las EPS, al desempeño de las funciones de cara a la ciudadanía y ese es el tercer elemento.

Y el cuarto, que quiero de nuevo subrayar, tiene que ver con el fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, necesitamos en el país una Superintendencia Nacional de Salud del primer orden, del primer orden que pueda no solo entrar oportunamente cuando hay una distorsión intolerable en la calidad de los servicios prestados a los ciudadanos, sino además que sus herramientas le permitan corregir la situación. De nuevo, no es solo intervenir, es poder contar con los mecanismos que garanticen que la intervención sea efectiva para resolver, doctor Fabio, la situación que se esté presentando de nuevo de distorsión de servicios, por ejemplo, en EPS o por ejemplo, en IPS públicas o privadas, ese es un tema inmenso.

Y quiero solo pasar al último tema Presidente y termino ahí, por respeto por el tiempo de ustedes y de mis colegas de gabinete que quiero saludar, muchos saludos.

En regulación de precios, Senador López. La regulación de precios de medicamentos es una herramienta legítima en las políticas públicas de los sistemas de salud para alcanzar dos objetivos que son centrales para una Colombia más equitativa; el primero, mejor acceso a medicamentos; y el segundo, sostenibilidad financiera de nuestro sistema en el largo plazo, por lo tanto, debemos mantener la política de control de precios de medicamentos. Hacia adelante, yo no he visto parálisis, le voy a confesar algo, he visto una aceleración en los últimos días casi que un pique de sprint de 100 metros que precisamente tomó a muchas personas en esa última semana del Gobierno anterior por sorpresa y en la discusión. Es importante ir avanzando con la metodología que usted bien sabe, era una metodología que empezó con una libertad vigilada, pasó a una referenciación de precios nacionales, luego evolucionó hacia precios internacionales de referencia y ahora está planteando un complemento con valor terapéutico que es una cosa muy distinta, con retos inmensos técnicos para el Ministerio y para el sector que queremos evaluar.

Pero también, además de la metodología, Senador López, está el tema del foco, está el tema del foco,

usted ahí dio un ejemplo perfecto, anticonceptivos y un tema importantísimo de salud pública. Tenemos temas dentro de la salud pública colombiana que pueden ser priorizados dentro del avance de la política de control de precios de medicamentos y es importante alinear las prioridades de salud pública del país con la intervención que hacemos, por ejemplo, sobre el mercado de medicamentos.

Y le pongo una tercera dimensión que es del interés del Ministerio y del Gobierno, evaluar el impacto, necesitamos evaluar permanentemente el impacto de esta política que lleva cuatro años, para garantizar que sí estamos mejorando acceso y que sí estamos contribuyendo a la sostenibilidad financiera, desde el Ministerio esperamos pronto poder tener evaluaciones de impacto en esas dos dimensiones.

Termino Presidente con la intervención del honorable Senador Polo, agradeciéndole la expresión de la salud está enferma. Yo lo que quisiera es darle un complemento a eso y decirle, necesitamos devolverle más y mejor salud a la salud de los colombianos, necesitamos seguir trabajando juntos para que a nivel colectivo y poblaciones y a nivel individual y de familias, nuestro sistema de salud sea cada vez más oportuno, más respetuoso, de mejor calidad y de mayor sostenibilidad en el largo plazo. Para eso, el liderazgo de esta Comisión es fundamental y esperamos estar trabajando con ustedes para avanzar en este sentido. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Tiene el uso de la palabra el Senador Gabriel Velasco.

Honorable Senador Gabriel Velasco Ocampo:

Presidente muchas gracias, un saludo a todos los Senadores, a los Ministros, a los funcionarios, a todos en general. Digamos que yo aprovecho la oportunidad que hay tres Ministros de las carteras sociales y digamos que revisando los números del presupuesto creo que nos genera un poco de angustia y preocupación los números que nos dejaron, yo creo que nos están condenando a un déficit social si realmente no tomamos medidas y creo que es un llamado de atención a todos los que estamos acá en la Comisión, para intentar, como lo hemos venido haciendo de manera juiciosa y estudiosa, pues plantear alternativas porque realmente creo que pues los que van a estar más afectados son los colombianos y la ciudadanía. Entonces pues creo que en buena hora pues ustedes levantan las preocupaciones que tienen frente al presupuesto de cada una de las carteras.

Yo no voy a entrar, tengo una pregunta específica para el Ministro porque creo que los demás Senadores han ahondado en ellas y usted muy bien lo expuso ahora, pero básicamente con ese déficit, ¿Cuáles son las poblaciones que van a ser afectadas?, que creo que eso nos genera preocupación a todos y queremos entender cuáles son y cuáles regiones adicionalmente van a ser afectadas con ese déficit presupuestal. Muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

A usted honorable Senador. Tiene el uso de la palabra la Senadora Nadia Georgette Blel Scaff.

Honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Muchas gracias señor Presidente y buenos días para todas las personas que nos acompañan hoy a la Comisión. Desearles muchos éxitos a los Ministros, a la doctora Alicia, al doctor Uribe, al doctor Malagón, en sus manos tienen los Ministerios más sensibles, los Ministerios que están en el corazón de todos los colombianos y confiamos que ustedes van a estar a la altura de ese reto.

En particular, yo tengo una preocupación, comparto las inquietudes del Senador Castilla en cuanto a la ley de Residentes que recientemente aprobó el Congreso de la República, comparto las preocupaciones de la Senadora Aydee en materia de promoción social, también me preocupa el tema de infraestructura hospitalaria. Como bien sabe doctor Uribe, el tema del mejoramiento y la infraestructura hospitalaria no solamente mejora el desempeño de los servicios prehospitales, hospitalarios sino también la satisfacción del cliente, pero cuando contamos con mejores hospitales en nuestro país, que creo que ese problema lo tenemos en todas las regiones, se reducen también los costos porque los pacientes pasan menos en los hospitales, entonces por lo tanto, tenemos más disponibilidad, tenemos más medicamentos al servicio de todos los colombianos.

Sin embargo, yo quiero llamar la atención sobre los aplazamientos, los aplazamientos como todos sabemos, es un tema que es discrecional del Gobierno de turno, esta Comisión hace un esfuerzo cada año para que ese presupuesto se ajuste a las necesidades de cada una de las carteras, a cada uno de los programas, pero el Gobierno de turno puede disponer de algunos recursos y eso se llama aplazamientos y no queremos que se repita lo que ya pasó en el 2018 cuando esta Comisión hizo un esfuerzo para que ese presupuesto de salud se ajustara a las necesidades, y muchos de los programas después quedaron desfinanciados como consecuencia de los aplazamientos.

Entonces yo sí quiero hacerle un llamado al Gobierno nacional, esta es una de las carteras, esta puedo decir que es la cartera más importante, la cartera que más le preocupa al país y como bien lo dijo el Senador Polo, la salud está enferma y yo creo que necesitamos trabajar todos de la mano para sacarla adelante. Y sí señor Ministro, trabajar para que no ocurra lo que ya pasó en 2018 y no tengamos más aplazamientos porque si hoy nos preocupan tres o cuatro o cinco programas, si volvemos y si tenemos aplazamientos nuevamente, pues más programas van a quedar desfinanciados. Era solo eso señor Presidente y agradecerle el espacio.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias Senadora Nadia Blel. Tiene el uso de la palabra el Senador Eduardo Pulgar.

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Gracias señor Presidente. Señora Ministra, señor Ministro, Viceministros, Superintendente, una cordial bienvenida a esta que es su Comisión. Y no es otro tema sino los mismos que veníamos discutiendo en los cuatro años anteriores, Medimás terrible, en estos días escuché nuevamente al señor Procurador, escuché todas las quejas en todos los medios de comunicación de toda la gente que están dejando morir porque no las atienden, es la EPS que más percibe recursos en Colombia. Barrios Unidos de Quibdó, complicada situación; Salud Vida, complicada y nefasta situación; Cruz Blanca, compleja situación. Y como bien lo decía, son temas que se vienen discutiendo desde hace cuatro años, donde en realidad no encontramos ninguna respuesta por parte del Ministerio y de la Superintendencia.

Todos los hospitales y estas EPS que han tenido mal manejo de los recursos, tarde o temprano termina el Estado respondiendo por ellas. Es evidente el fracaso de estas EPS en el mal manejo que hoy vienen teniendo para darles salud a los colombianos. Yo creo que hay que darles una prioridad a estos temas, de carácter urgente porque el hueco fiscal que se está produciendo a través de estos malos manejos no tiene límites, se habla de una deuda de 10, 11 billones de pesos en salud y siguen los malos manejos en estas EPS que hoy están manejando gran parte de la salud de los colombianos.

Además, quiero aprovechar, este es un tema que se viene discutiendo hace cuatro años, el tema de los hospitales, tanto departamentales como municipales y es odioso repetirlo, pero toca hacerlo Ministro porque usted está recién llegado. A mí me gustaría que esta Comisión con el Presidente Honorio, recorriéramos todos los hospitales del Magdalena, doctor, para que el Ministro sepa cuál es la situación exacta que está ocurriendo en el Magdalena donde hasta a los cerdos les da miedo entrar a un hospital de esta conformación.

Yo vengo insistiendo señor Presidente, que en Magdalena debería haber una intervención total, total de todos los hospitales del Magdalena. Yo que recorro el Magdalena más que a mi propio departamento, no veo una salida para esa red hospitalaria, eso se salió de las manos de la administración departamental. Nosotros vemos con mucha preocupación que hace unos 15 días el Ministerio de Salud se pronunció y dijo que estaban buscando unos recursos para estos hospitales, y yo sí le voy a decir Ministro, que es una tontería darle recursos a esos hospitales como están hoy. Sí, nosotros vemos hospitales de igual forma y de igual presupuesto en departamentos vecinos y con ese mismo presupuesto atienden a la gente y le dan por lo menos salud, la mínima salud a los usuarios, entonces cómo es posible, porque no podemos decir “no, es que el presupuesto es pequeño” y sí, es pequeño los presupuestos de los municipios, son ínfimos, pero hay unos temas que se salen de las manos que yo he denominado que hay un robo continuado y hay corrupción dentro de esos hospitales porque ahí no se encuentra ni una gasa,

ni una aspirina, y resulta que el mal manejo de la salud, sobre todo en este departamento que conozco de cerca es preocupante.

Fíjese usted que yo quiero colocarle a toda la Plenaria lo que está ocurriendo en el departamento del Meta, un hospital departamental que fue intervenido tenía una deuda de 80.000 millones de pesos y con un buen gerente interventor, el cual no conozco, colocó la Superintendencia ahí y ya creo que le quedan 4 o 5.000 millones de pesos y el Hospital está funcionando bien. Qué terror es pensar que el día que quiten el interventor y coloquen al que vayan a colocar para manejar este hospital, en un año deba 80.000 millones de pesos de nuevo, qué terror.

Lo otro, Ministro, es que es importante que le metamos la mano al temita, este de la tercerización de los hospitales, sobre todo de los departamentales, este es un tema que no lleva sino a la quiebra a todos los hospitales departamentales. En el departamento del Atlántico, quebrado el CARI, quebrado es quebrado Ministro, súper quebrado y con diez mil problemas y no es justo que un hospital que tiene o que percibe tantos recursos y que es un hospital de mostrar en la costa caribe colombiana, hoy no esté operando como debe ser. Qué tristeza me da de verdad que a veces una discusión política o una terquedad política conlleve a que un Hospital tan importante como el CARI esté como esté.

Yo sí quiero Ministro invitarlo a que salgamos de la fría capital y conjuntamente con esta Comisión caminemos la costa caribe para que veamos la tristeza que da ver estos hospitales que he señalado. Ojalá Presidente Honorio, usted que es oriundo del departamento del Magdalena, convoque y se lo solicito a manera de Proposición, a esta Comisión, para que recorramos todos los Hospitales del Magdalena, ojalá que lo hagamos de forma expedita con el Superintendente de Salud también, para que veamos dónde atienden a la gente en el sur, en el río, en el centro del Magdalena.

Miren lo que está ocurriendo en el Distrito de Santa Marta, un ex alcalde derribó toda la red hospitalaria y desapareció todos los puestos de salud; de la noche a la mañana los picó sin planeación alguna, dizque para mostrar gestión, eso hace seis años y resulta que no pasa nada. Esos puestos de salud todavía después de seis años, doctor Polo, no se han podido poner a funciona para la ciudadanía más pobre de Santa Marta. Y Senador Polo, de pronto usted dirá “bueno, pero Pulgar es del Atlántico y qué hace hablando tanto del Magdalena”, resulta que el departamento del Magdalena me puso 35.000 votos y yo estoy muy pendiente del Magdalena, por eso es que estoy denunciando, pues sé que el Ministro apenas está llegando y hay que dejarlo que caliente su silla, nadie está diciendo que va a sacar una varita mágica, pero sí hay que ilustrarlo de las cosas buenas y de las malas, porque así como he hablado mal de algunos temas, también he hablado bien. Yo quiero, Superintendente, que tome atenta nota del departamento del Meta, donde el Gerente Interventor debía 80.000 millones y ya le faltan 6.000

para entregar el hospitalito saneadito, prestando los mejores servicios del país. Pero mi pregunta es, y ahora que lo desintervengan, en cuánto tiempo se verán esos 80.000 de nuevo, esa es mi gran pregunta.

Y Ministro, métale el hombro al tema ese de las tercerizaciones en los hospitales, es el colmo que se tercericen los hospitales y que los empresarios vengán a prestar un servicio, pero que hasta los empleados los siga pagando el Hospital. Miren ese negocio redondo de que se terceriza el laboratorio, pero ellos nada más traen las máquinas y los empleados los sigue pagando el Hospital, qué negocio tan redondo, ese debe dar como un 80% de ganancia, así de sencillo, y así lo hacen con los otros esquemas de tercerización.

Yo he venido denunciando desde hace cuatro años todos estos temas, no son temas nuevos y hasta el momento Ministro, todo está igualito tristemente. Me gustaría Ministro que...tengo las mejores referencias de usted, sé que es un profesional que está convencido que hay que trabajar duro por este tema de la salud en Colombia, quiero que sepa que cuenta con el respaldo de la Comisión Séptima de manera integral, yo lo he venido manifestando, nosotros no somos sino unos trabajadores que acompañan al Gobierno nacional para que las cosas salgan bien.

Ojalá, Ministro, que conjuntamente con el Superintendente miren el tema de Medimás de manera urgente. Le insisto, tengo dos años de estar hablando con Medimás y no encontré respuesta de Medimás, no quiero ahondar más, pero hasta ahí se lo quiero decir; he tocado el tema de Barrios Unidos, no hay respuesta de Barrios Unidos; de Salud Vida, tampoco; Cruz Blanca, tampoco. Y así hay una cantidad de EPS que no están haciendo las cosas bien, que no tienen salida ni flujo económico y hasta cuándo las vamos a dejar, cuando encontremos un cráter que ya para qué, y los que están sufriendo son los usuarios.

Entonces señor Ministro, quiero darle una cordial bienvenida, señor Superintendente de Salud, una cordial bienvenida y creo conveniente, señor Presidente, salvo mejor opinión, que esta Comisión debe arrancar la otra semana para el departamento del Magdalena conjuntamente con el Ministro y el Superintendente para que pidamos un acompañamiento del señor Procurador General de la Nación para que visitemos todos los hospitales del Magdalena. ¿Cuánto nos podemos durar en eso?, dos, tres días, pues trabajamos dos, tres días en el Magdalena, y eso es lo que requiere hoy ese departamento. Muchas gracias señor Presidente y una cordial bienvenida a este nuevo Gobierno que sé que este tema de la salud será del primer orden y de primera línea. Muchísimas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias Senador Pulgar. Senador le solicito la Proposición si es tan amable, para solicitar la consideración. Y voy mucho más allá, con su venia si usted me lo permite, y le adicionamos La Guajira, sé que no lo podemos hacer inmediatamente, pero

lo hacemos después con la venia del señor Ministro y del Superintendente, porque la situación que hay en el departamento de La Guajira es similar a la del departamento del Magdalena, apreciado Senador, aunque yo veo muchas caras preocupadas. El Senador Gabriel Velasco ahí en voz baja me dice “¿Y el Valle?” y miren y van saliendo. Entonces Senador, le solicito el favor de radicar la Proposición. Tiene el uso de la palabra el honorable Senador Fabián Castillo.

Honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez:

Muchas gracias Presidente. Bueno, muy buenos días a todos, en verdad darle la bienvenida a los tres Ministros que hoy nos acompañan y decirles que les agradece esta Comisión por la deferencia de que hayan venido ustedes personalmente, que no nos hayan mandado delegados que era lo usual, hoy los tenemos acá, contamos con su presencia y podemos interactuar y contarles nuestras grandes inquietudes.

Aparte de agradecerle en nombre de los Magdalenenses, del señor Presidente y en el mío propio, al doctor Pulgar, después de esa fogosa intervención en aras de los Magdalenenses, pero Ministro, es muy cierto lo que dice el doctor Pulgar. El departamento del Magdalena en su red pública ha venido arrastrando no algo de cuatro y ocho años sino desde hace mucho tiempo, un déficit importante en sus hospitales, la viabilidad de ellos ha sido cuestionada muchas veces hemos tratado de poderlos ayudar, pero no ha sido posible del todo. Son hospitales que tienen pasivos de 15 años y algunos mucho más. Y cuando la Superintendencia actuó interviniéndolos, nos los regresó con un déficit mayor del que lo habían tomado.

Hoy le hago un llamado al Superintendente y espero que los buenos oficios de este nuevo Gobierno nos ayude, porque intervenir para terminar de hundir una institución no tiene ningún sentido, si llega un gerente interventor y encuentra un hospital con un déficit de 10.000 y al pasar tres años, cuatro años, lo devuelve con un déficit de 30.000, flaco favor le hizo a la comunidad, a todos estos usuarios que en verdad lo que necesitan es que se le mejore la salud, que se le pueda entregar a ellos un servicio óptimo y de calidad que es lo que no está ocurriendo y que desgraciadamente aunque el Senador Pulgar quiere hacer énfasis en el Magdalena, no es solo del Magdalena, es de todo el país. Y esa red hospitalaria, como lo decía el Presidente, en La Guajira, en el Cesar y en muchos otros departamentos no solo de la costa caribe sino de todo el país, siempre está cuestionada, siempre está prestando un servicio que en verdad no es el adecuado ni el que merecen los colombianos.

Definitivamente hay que meterle la mano a la red pública y no lo vamos a exigir como...somos conoedores que usted está llegando, pero me imagino que hará un análisis, hará un balance de lo que se necesita y comenzaremos a trabajar para sacar a nuestra red hospitalaria de este hueco fiscal y de atención en que está sumida.

Excelente, excelente que podamos iniciar por el departamento del Magdalena, señor Presidente, con estas sesiones descentralizadas, así como se soba las manos, estoy seguro que vamos a poder trabajar por la salud de los magdalenenses y de los caribeños.

Pero le quería tocar dos temitas más; uno, hace pocas semanas el Hospital de IV nivel de Santa Marta, el Hospital Universitario Fernando Troconis se inauguró la urgencia, después de que hace mucho tiempo se había considerado que no era pertinente. Pues yo le digo que, parafraseando a nuestro nobel, esto es crónica de una muerte anunciada; cuando tenemos una salud en el Distrito que no está funcionando, tal cual como los que me antecieron en la palabra lo dijeron, no hay puestos de salud, la ESE Distrital está sumida en una crisis tan grande que prácticamente tiene sus puertas cerradas, todos los pacientes, no solo que necesiten el tercer y cuarto nivel sino hasta los de primer nivel y los que necesiten consulta externa, van a ir a tener a la urgencia de este Hospital. Esto lo va a ser inviable y si a esto le sumamos el gran flujo de hermanos venezolanos que se encuentran hoy en las calles del departamento del Magdalena y la ciudad de Santa Marta que están sin cobertura y que desgraciadamente hay algunos que no han podido regularizar su estadía en Colombia para poder ser facturados estos servicios de salud, estoy seguro que ese hospital en muy poco tiempo va a ser inviable señor Ministro.

Entonces yo creo que hay que tomar los correctivos y comenzar a blindar algo que está medianamente funcionando, en que no vuelva a una crisis tan profunda como la que tuvo en otros años.

Aparte de eso, lo último Ministro, al respecto de ese déficit de casi 40.000 millones para la formación de nuestros especialistas después de la nueva Ley de Residentes que se aprobó en la legislatura pasada, pues yo le digo de primera mano que los especialistas formados en Colombia son mucho mejor que todos los formados en Latinoamérica, tenemos un factor que hace diferencial que es nuestra calidad de formación en el pregrado, pero con este déficit, cómo vamos a poder llegar a cubrir estos espacios. Según unos datos que tengo del Observatorio de Talento Humano a fecha de hoy, hay un déficit de 16.000 especialistas en nuestro país, de casi 5.000 especialistas en áreas quirúrgicas, de 10.500 en áreas químicas y más o menos entre 500 y 1000 en áreas diagnósticas. Si ya es tan difícil formar especialistas en nuestro país y cuando pensamos que con esta ley de Residentes íbamos en el camino adecuado, me preocupa mucho que con ese déficit de los 40.000 millones no pueda ser una realidad y no se puedan implementar estas ayudas para poder cubrir esa brecha que tenemos en calidad de atención con especialistas colombianos, que, entre otras cosas, somos los únicos que tenemos sentido de pertenencia. Los que tienen y me incluyo, tuvimos la oportunidad de entrenarnos fuera del país, queremos volver a la ciudad, no queremos volver a los pueblos, no hay sentido de pertenencia y eso va a hacer que la salud de ese tercero y cuarto nivel siga presentando muchísimas más falencias. Muchísimas gracias Ministro, muchísimas gracias Presidente.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Tiene el uso de la palabra Senador Eduardo Pulgar.

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Gracias señor Presidente. Comparto todo lo que dijo el doctor Fabián Castillo y por eso dije que era tema de hace cuatro años, no es un tema de hoy y quiero decirle señor Ministro, que tenemos que ser enfáticos en los recursos que le envía el Ministerio o la Nación a las alcaldías, que necesariamente tienen que manejar los hospitales; por ejemplo el ***PIB***, no lo contratan con la ESE sino que el Alcalde lo contrata con un privado, eso es falta gravísima, eso lo ha dicho el Procurador en reiterados actos administrativos donde destituyen a los Alcaldes, pero en Santa Marta como nunca pasa nada, ahí hacen lo que quieren, es Sodoma y Gomorra, entonces nunca pasa nada.

Mire Ministro, estuve donde el Viceministro Correa y le pregunté por los recursos que envió el Ministerio a la ciudad de Santa Marta para los venezolanos el año pasado, recibieron los recursos en la Secretaría de Salud y no los enviaron al Hospital, se le devolvieron al Gobierno nacional, al Tesoro, porque no quiso el señor Secretario de Salud enviar los recursos, doctor Castillo. Y usted va a ver cómo está operando el Hospital, lógicamente que tiene que estar operando mal si los puestos de salud los destruyeron, los destruyeron hace 6 años y no pasa nada. Pero sería bueno, Presidente Honorio, citar a un debate al Secretario de Salud Distrital también, al Gerente del Hospital, al Secretario de Salud Departamental que aquí lo tuvimos y aquí también le dije lo mismo, que ni un cerdo quería entrar a los hospitales, se lo dije hace tres años o cuatro años, igualito se lo estoy repitiendo; y los hospitales siguen igualitos, le entró por la oreja derecha y le salió por la izquierda, están idénticos. Y esto no es contra nadie, esto es para que convoquemos a la máxima autoridad Ministro, a que miremos a ver cómo ayudamos a esa república hospitalaria que está compleja.

Es horroroso hacer comparaciones, pero el departamento del Atlántico que está en frente del Magdalena, tiene una red hospitalaria excelente, tiene unos hospitales que tienen un desencaje económico, pero por lo menos prestan el servicio, en el Magdalena ni hospitales ni prestan el servicio. Yo insisto que este debate lo vengo dando hace cuatro años y que no encontré respuesta alguna.

Señor Presidente, ya le voy a firmar la proposición, espero que me la apruebe.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Gracias Senador, aquí la recibimos y obviamente la sometemos a consideración. Tiene el uso de la palabra la Senadora y Vicepresidente Laura Fortich.

Honorable Senador Laura Ester Fortich Sánchez:

Bueno, muy buenos días a todos los compañeros, especialmente acá al Ministro de Salud, a su equipo de trabajo, a los demás Ministros que nos acompañan hoy.

Yo creo que ya todos los compañeros han...la mayoría de los compañeros se han pronunciado y es una preocupación generalizada de esta Comisión, del déficit en el sector salud para el Presupuesto del año 2019, yo creo Ministro que no van a haber inconvenientes en el apoyo de esta Comisión frente a las Comisiones Económicas, precisamente para respaldarlo en estos déficit.

Quiero también hacerle unas preguntas Ministro, una, tiene que ver con los flujos de recursos entre EPS e IPS en el sentido de que, aunque existen normas donde está establecido, pues sistemáticamente no se cumplen y no existe o no se dan las sanciones pertinentes.

Otro tema y me uno a mis compañeros, el Senador Pulgar, el Senador Castilla, con el tema de la crisis hospitalaria pública, ya que el 60% de los municipios en Colombia, precisamente es la única opción de asistencia que tienen al momento de recurrir a la asistencia de salud. También el tema de venezolanos, personas que no se encuentran afiliadas al sistema, en fin, personas en abandono, digamos, recurren es al sistema, digamos, público de salud, y la pregunta, yo sé que tiene pocos días, pero yo sé que esto está en su mente, precisamente es cuáles son las acciones que considera se deben implementar de carácter urgente para fortalecer el sistema público de salud.

También comparto el tema de las intervenciones, efectivamente después de intervenciones los hospitales pues aunque quedan en buen estado, luego pues no se garantiza que continúen de esa manera y también otros que a pesar de ser intervenidos, terminan en condiciones peores. Entonces definitivamente, si ya se ha hecho un análisis precisamente de cómo hacer las intervenciones y pues lo ideal sería que no llegáramos a que se intervengan los distintos hospitales.

Bueno, quería manifestarle eso Ministro y también Superintendente y por supuesto, pues pedirle a nuestro señor que está en el cielo que les dé toda la iluminación, toda la sabiduría para que ustedes puedan hacer una gran labor y que tengan éxito en esta labor y cuentan con el apoyo de esta Comisión ya que desde que...antes yo creo que de ser gestados, todos los colombianos y todas las personas en el mundo requerimos un sistema de salud que nos garantice nuestro bienestar. Muchísimas gracias.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Tiene el uso de la palabra el Presidente y Senador Álvaro Uribe Vélez.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Gracias señor Presidente y honorables Senadores. Saludo al señor Ministro de Salud, a la señora

Ministra de Trabajo, al señor Ministro de Vivienda, al Superintendente, a todos los funcionarios que nos acompañan, Ministros muchos éxitos en la tarea que empiezan.

Uno de los problemas mayores de los colombianos hoy es la queja por la salud, “no me atendieron, me demoraron la cita, no me dieron cita de especialista, no me entregaron los medicamentos requeridos” y entonces dice el Hospital “estoy en muy mala situación física, no tengo los equipos o no me ha pagado la EPS” y la EPS dice “no me ha pagado el ADRES”, es un círculo vicioso.

Uno encuentra, señor Ministro, un déficit de arrastre; por ejemplo, en el 2017 el déficit de no post que en algunos ***** oficiales se estima en 500.000 millones, yo creo que en un solo departamento es superior a eso. Nosotros empezamos el 2018 con un déficit para el régimen básico subsidiado de 2 millones, dicen que se ha reducido a 800.000. El Gobierno...los presupuestos nacionales han venido haciendo unos esfuerzos por petición de esta Comisión para pagar la deuda de Caprecom, se la robó la politiquería, eso está en impunidad, se han venido, como dicen presa del Estado el patrimonio público en la liquidación ha respondido por el pasivo, todavía falta alrededor de 500.000 millones, déficit de arrastre. La situación del déficit del pasivo insoluto de Saludcoop y de Cafesalud, de Saludcoop se estima en uno doscientos, un billón 200.000 millones, pero los pasivos reclamados y no aceptados superan con creces esa cifra, el de Cafesalud aún no está estimado. Se nos dijo que iba a ser pagado con Medimás, con la venta de Medimás y eso no parece. Entonces hay un tema de déficit de arrastre bien delicado y uno estima, con sus cuentas señor Ministro, que a ese déficit de arrastre hay que sumarle un déficit para el 2019 que empezaría en 3 billones, es un tema bastante preocupante y a eso hay que sumarle el tema de la reestructuración hospitalaria, hospitales que tienen unos recursos para programas de reestructuración, yo no sé si eso lo está manejando el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda, pero no veo aquí en el presupuesto del Ministerio de Salud la cifra para reestructuración hospitalaria, para mejoramiento y veo una cifra muy pequeña de mejoramiento hospitalario que me imagino que es para equipos, obras civiles, etc., y a esto se suma el tema de los venezolanos.

En la campaña del Presidente Duque, se ofreció hacer un cambio de destinación. El Gobierno colombiano anterior firmó con Naciones Unidas un acuerdo de 316 millones de dólares para una intervención de Naciones Unidas en el tema del narcotráfico; lo que se ofreció en la campaña del Presidente Duque, es hacer un traslado, un cambio de destinación para poder dedicar esos 316 millones de dólares al tema de la atención de la crisis humanitaria por la presencia de los hermanos venezolanos.

Muchos hospitales que se quejan porque no les paga Cafesalud, no les paga Saludcoop, porque todavía hay un saldo con Caprecom y con otras entidades, han tenido la posibilidad de una línea de crédito para resolver problemas de caja, pero como esa línea de

crédito ellos la tienen que tramitar a través de un banco de primer piso que es el que redescuenta con los recursos del gobierno, los bancos de primer piso cierran esas posibilidades por la situación del sector salud, por eso se ha hablado mucho de la necesidad de fortalecer los recursos del Fondo de Garantías, porque si el Hospital no tiene una garantía, pues no va a acceder al crédito, ahí faltaría la partida con la cual se pueda fortalecer el Fondo de Garantías. Y yo creo que la situación muestra esta tendencia. Una de las mediciones de la eficacia de un sistema de salud, creo, es la tendencia de reducción del gasto privado en salud, este país lo había reducido en los últimos años del 40, 50% al 19, al 14, pero ya iban mediciones que muestran que se rompió la tendencia y que empieza nuevamente a subir. A uno le preocupa mucho que si esto no se corrige y hay toda la confianza, señor Ministro, en el nuevo Gobierno en su persona, podamos volver a tener por circunstancias de la crisis, los colombianos forzados a un gasto privado en salud altísimo e inalcanzable para la mayoría de los ciudadanos. Quería hacer estos comentarios sobre...creo que en resumen, el déficit no está debidamente cuantificado, porque hay un déficit de arrastre que necesariamente eso habrá que resolverlo, está el tema de los venezolanos, el tema de la reestructuración hospitalaria y el tema de unas deudas que si bien el Gobierno puede pagar, la de Caprecom lo ha venido haciendo, no puede pagar las de Saludcoop y Cafesalud, de todas maneras eso afecta muy sensiblemente el sistema. Gracias Ministro, gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Ministro, yo voy a hacer una corta intervención, es lo siguiente: cuando usted analiza la UPC del régimen contributivo y la compara con el régimen subsidiado, nota que hay una diferencia; en el régimen contributivo que está alrededor de los 804.400 pesos y en el régimen subsidiado en 719.000. Hay un llamado de la Corte Constitucional para igualar ese déficit que hay tanto en el régimen...al comparar régimen contributivo con el régimen subsidiado, eso representaría alrededor de 1.9 billones para el total del beneficio del subsidiado. Cuando usted analiza, ahora paso a un segundo punto, cuando usted analiza el tema de la cartera del régimen subsidiado, está entre 1.5 y 2 billones de pesos, si usted suma el punto que le mencioné hace un rato con este, estamos hablando de 3.9 billones de pesos. Yo hago una pregunta, eso está contemplado dentro de los 10 billones que usted nos anunció a los colombianos en una entrevista que le hicieron el fin de semana pasado o está por fuera de los 10 billones de pesos de déficit.

Otro tema, el Senador Eduardo Pulgar ha tocado aquí una problemática y la circunscribió al tema del departamento del Magdalena, la conozco y estoy plenamente de acuerdo con los planteamientos que usted ha presentado y más que oportuna esa proposición que usted va a presentar aquí ante los Senadores de la Comisión Séptima, pero yo quiero hablar de algo complementando lo suyo,

cuando usted mira los informes del Ministerio de Salud, usted analiza que la infraestructura, no solo del departamento del Magdalena sino la del departamento de La Guajira, son complejas, son...utilizo las mismas palabras que están en el informe, deplorables, y habla que es un 30% el departamento del Magdalena, entonces de qué calidad en la prestación del servicio estamos hablando cuando la infraestructura es deplorable, y el departamento de La Guajira presenta un déficit de un 25% en cuanto a la calidad de la infraestructura. El entonces Ministro nos anunció en abril del año 2017, en una visita en el departamento de La Guajira, dijo que se implementaría en un rediseño y modernización de la red hospitalaria en el departamento de La Guajira, ¿qué ha pasado con eso?, porque yo lo que sigo recibiendo son quejas y quejas y quejas de los habitantes del departamento de La Guajira y sobre todo de la red prestadora del servicio de salud.

Mire Ministro, cuando uno analiza la situación financiera de la red prestadora del servicio de salud del departamento del Magdalena encuentra lo siguiente: yo abro comillas, lo que dice la propia Secretaría de Salud del departamento del Magdalena, dice “la Secretaría de Salud sostiene que hay un superávit, pero este es sostenido por el Hospital Troconis, si lo quitamos, la red está en déficit”. Cuando usted analiza los informes que nos presentan, yo soy muy acucioso en el tema de informes, molesto mucho en el Ministerio, en la Superintendencia, los cruzo con la Contraloría, con la Procuraduría, con las propias Secretarías de Salud del distrito y del departamento y miren lo que pasa en el departamento del Magdalena, nos dicen “20 de 34 entidades no alcanzan a pagar su deuda, aún si a ellos les pagan todo lo que le adeudan”, ¿De qué estamos hablando señor Ministro?, la red hospitalaria del departamento del Magdalena está en crisis y eso no hay que ocultarlo, requiere una atención prioritaria y urgente por parte del Gobierno nacional y a mí me parece más que oportuno lo que ha planteado en la mañana de hoy el Senador Eduardo Pulgar. El Senador Fabián Castillo cuando intervenía me decía “qué bueno, el Senador se frota las manos”, no, me las froto porque es que me produce escalofrío cada vez que hablan de la prestación y de la red hospitalaria del departamento del Magdalena. Usted es testigo señora Viceministra, no hay fin de semana señor Ministro, que a mí no me llegue una solicitud por parte de un ciudadano sobre la precaria calidad de la prestación del servicio de salud del departamento del Magdalena y he sido testigo de pacientes que no han sido atendidos en oportunidad y han fallecido señor Ministro, usted lo sabe señora Viceministra, eso no puede seguir pasando en el departamento del Magdalena. Y recuerdo hoy lo que sucedió hace casi año y medio, señor Ministro, yo salía de una visita en el departamento de La Guajira y recibí una llamada de un gerente de uno de los hospitales del departamento del Magdalena solicitándome a mí que lo ayudara con una cama para un menor de edad, a mí. Comencé a llamar a todos los hospitales, al distrito, comencé a llamar al departamento, a salud del departamento y quiero contarle algo señor

Ministro, yo salía a eso de las 11 de la noche de La Guajira y cuando llegué a Santa Marta, más o menos a la una de la mañana, encontré la triste noticia de que ese niño había fallecido ¿Sabe por qué?, estaba en Fundación Magdalena y no lo trasladaron a Santa Marta o a Barranquilla sino que lo trasladaron a San Juan del Cesar, Guajira, y falleció cuando estaba llegando a esa ciudad.

Entonces, a mí cuando me hablan de que la salud está bien, me da mucha pena, pero la salud en el departamento del Magdalena no pasa por su mejor momento.

Y para concluir señor Ministro, mire, yo tengo que hacer un reconocimiento aquí, era yo un poco más joven, el Presidente Álvaro Uribe era el Presidente de los colombianos, se saneó la inmensa mayoría de la red pública prestadora del servicio de salud en el departamento del Magdalena, si la memoria no me falla y en Colombia, si la memoria no me falla, quedó pendiente el Hospital del Banco que fue intervenido y eso no arrojó y hay que decirlo, posteriormente un buen resultado, pero nos dejaron por ejemplo, totalmente saneado y funcionando el Hospital Fernando Troconis, se ganó después, un año, dos años después el Presidente Uribe le otorgó un premio de calidad al entonces gerente de ese Hospital por la prestación eficiente y eficaz de los recursos públicos y la calidad de la prestación del servicio; y el Hospital Campo Serrano tenía una situación bastante compleja y difícil y la sacaron adelante. Quiero decirle algo señor Ministro, hoy ya no existe, se le entregó a la Fundación Cardiovascular, prestó un servicio con criterio de calidad y oportunidad, eso hay que decirlo, llegó a ser la mejor en el departamento del Magdalena y en la ciudad de Santa Marta, hoy no está prestando servicios. Llamé muchas veces al Ministerio con esa preocupación que veíamos ahí latente de que no estaba bien manejada la Fundación y hoy para tristeza de los samarios y de los magdalenenses vemos un retroceso en materia de salud, señor Ministro. Y por eso, más que oportuna la petición del Senador Eduardo Pulgar, la acompaño porque conozco muy bien el tema, y le agradezco a usted por la paciencia en escucharme en esta mañana de hoy, deseándole los mejores éxitos a usted y a su equipo de trabajo.

Senador Pulgar, usted decía ahorita en una de sus intervenciones que no pasa nada, y yo le quiero decir que yo tengo toda la fe y la convicción de que va a pasar, hay un nuevo gobierno, hay un nuevo Superintendente, hay un nuevo Ministro y ellos tienen el compromiso porque así lo ha pedido el Presidente de la República Iván Duque, de sacar adelante toda esta crisis de la salud que hoy vivimos muchas regiones de la Nación colombiana.

El Superintendente, he tenido la oportunidad de dialogar con él, conoce de primera mano lo que está pasando en el departamento del Magdalena y en La Guajira, donde él me ha anunciado que va a existir una intervención, hay una visita muy pronta al departamento de La Guajira, porque la red allá también grita auxilio, pero todo esto no podemos

deslindarlo de lo que ha sido el manejo politiquero y hay que decirlo, apegado a la corrupción en muchas, no en todas, de estas entidades prestadoras del servicio de salud.

Hoyle comenté al Superintendente de una denuncia que me llegó, incluso con amenaza de muerte para una de las personas que la está formulando en uno de los hospitales del departamento del Magdalena, por reserva a esa persona no lo hago aquí público, pero ya lo conversé con el Superintendente y se lo voy a hacer conocer a usted señor Ministro. Muchas gracias.

Tienen el uso de la palabra la Senadora Nadya Georgette Blel Scaff, primero las mujeres honorable Senador Eduardo Pulgar.

Honorable Senador Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias señor Presidente. Presidente no, con la venia del Senador Pulgar, si lo considera, yo creo que cada uno de los Senadores aquí presentes y para todos los colombianos es una preocupación el tema de salud y el estado de los hospitales. Entonces me parece de pronto importante señor Presidente, si la Mesa Directiva lo considera, que ampliamos la Proposición del Senador Pulgar y por lo menos una vez al mes visitemos una de estas regiones con el señor Ministro de Salud, que yo creo que la gente va a estar muy contenta de verlo en las regiones, y hacer lo mismo que el Senador Pulgar propone para el Magdalena, pues que lo hagamos también en el Valle del Cauca, en Norte de Santander, en Bolívar, en Chocó y en todas las regiones de nuestro país. Era solamente eso señor Presidente, yo creo que el Senador Pulgar no se molestará si ampliamos su proposición.

Honorable Senador Eduardo Pulgar Daza:

Me preocupa.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Senador Eduardo Pulgar tiene el uso de la palabra.

Honorable Senador Eduardo Pulgar Daza:

Presidente, adicionalmente, ya me van a traer la proposición, la están pasando en limpio, antes de que se vaya el asesor, para que invite al delegado de la Procuraduría y de la Contraloría a todas estas visitas. Pero señor Presidente, aprovechando el tema que usted tocó, yo creo que este país votó por una disciplina y por una autoridad. Nosotros los colombianos tenemos un norte y el norte está un poco complicado, yo creo que la propuesta que tenemos hoy es una propuesta de disciplina y de buen Gobierno. Nosotros creo que atinamos a sacar adelante este proceso en cabeza del Presidente Iván Duque y de todos los Ministros que hoy están en sus carteras y por eso añoraba con ansiedad este día Ministro, este día Superintendente, porque hay que ver la saliva que gasté durante cuatro años para que esto se diera y no se dio. Pero no hablemos del pasado porque el Presidente Duque ha manifestado que quiere hablar o gobernar de aquí hacia adelante. Entonces con mucho respeto Ministro, le solicito que

hagamos este acompañamiento de forma expedita para ver si la gente nuestra del caribe colombiano encuentra una respuesta que todos los días clama por una mejor calidad en el servicio de salud.

Mire Ministro, usted no me lo está preguntando pero a manera de información, el día que inteligentemente reelegimos al señor Secretario de esta Comisión, Ministro, este Secretario y cada uno de los miembros que estamos aquí, todos los días atendemos un problema como si nosotros fuéramos EPS o si fuéramos hospitales, gerentes de hospitales o directores de EPS, todos los días; y somos un amortiguador social Ministro, la verdad es que a mí no me disgusta para nada hacerle los mandados a la gente que viene aquí con un hijo que se le está muriendo de cáncer, de 18 años, y que Medimás no quiere prestarle el servicio, yo me siento complacido. Pero este Secretario no duerme, porque es de noche y de día que lo estamos molestando, ya hasta la familia de cada uno de nosotros interviene, vamos a llamar a España, vamos a llamar a España, en eso nos convertimos nosotros, en un amortiguador social.

Entonces señor Ministro, le deseo buen viento y buena mar y que Dios me lo acompañe y me lo bendiga. Superintendente lo mismo, de verdad que no es una tarea fácil, las deudas en salud no se bajan de 10, 11, 12 billones y hay que buscar esos recursos Ministro, porque también tenemos que ser claros, hay un poco de prestadores que están quebrados, que también lo buscan a uno a decirle “¿cómo vamos a salir nosotros de esta quiebra?”, también hay que pensar en ellos porque hay gente que ha prestado su servicio, que tiene sus empresas quebradas gracias a este mal resultado y complejo resultado que tiene hoy sumida en un tema bastante grave y es los resultados de la salud en Colombia.

Entonces señor Ministro, bienvenido y vamos para adelante, yo creo que esta Comisión está interesada en que las cosas mejoren ostensiblemente en estos cuatro años. Muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias Senador Pulgar. La Senadora Nadya vi que levantó...tiene el uso de la palabra el Senador José Aulo Polo. Antes, permítame lo siguiente: yo estoy complacido, los señores Ministros están y sé que van a seguir asistiendo, este es un nuevo Gobierno, un Gobierno que le exige a los Ministros dar la cara, aquí hace mucho rato no veíamos a los Ministros venir a rendir cuentas, o a compartir con los honorables Senadores de la Comisión Séptima, salvo contadas excepciones, ellos tienen hoy Consejo de Ministros a las dos, entonces yo creo que debemos aprovechar el tiempo para poder escuchar a la señora Ministra de Trabajo y al señor Ministro de Vivienda. Entonces les agradezco para que seamos breves en las intervenciones si es tan amable.

Honorable Senador José Aulo Polo Narváez:

Sí, yo vuelvo a ser cortico señor Presidente. El Presidente Duque en su posición dijo que habría

un diálogo con el país, con la Nación y hoy aspiro que el diálogo no sea con los directorios políticos ni con los partidos políticos sino cordialmente con la Nación. Bajo esa premisa, señor Ministro lo invito a que siguiendo esa marca del Presidente, tengamos la capacidad el Ministerio y esta Comisión de dialogar con los que saben sobre la materia, porque lo que he oído aquí reafirma mi titular, la salud está enferma, y creo que es urgente que esta Comisión y el Ministerio total conozca otras voces, otros conocimientos, la academia, la ciencia médica. Existen especialistas en este país estudiosos del problema de la salud que es posible nos ayuden a encontrar la pequeña brecha que nos lleven a ese océano, como un día dijéramos aquí, de la búsqueda de las soluciones definitivas del problema de la salud.

Señor Ministro, mi invitación es a que a través del Ministerio y de esta Comisión consultemos, oigamos y le propongamos a los que saben de salud, a los estudiosos del problema de la salud, nos hagan llegar y conjuntamente con ellos discutamos el norte y el horizonte amplio de lo que requiere esta enfermedad de la salud que ya exige cura para no estarnos lamentando.

Todos los que me han antecedido en la palabra, incluido el Senador Álvaro Uribe Vélez, han hecho casi una radiografía de todo este mal que merece que los colombianos, todos los que estamos en esta Comisión y ustedes en la cartera, más los que están por fuera, hagan llegar urgentemente sus conocimientos, su sabiduría, porque necesitamos encontrarle el modelo exacto a estos graves problemas. Muchas gracias señor Presidente y señor Ministro.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Gracias a usted señor Senador. Tiene el uso de la palabra el señor Ministro Juan Pablo Uribe Restrepo.

Doctor Juan Pablo Uribe Restrepo, Ministro de Salud y Protección Social:

Muchas gracias nuevamente y todo el aprecio a todas las intervenciones de los honorables Senadores, estamos en la misma página, mirando hacia el mismo lado, no tengo discrepancias. Quiero empezar con la última intervención Senador Polo, hemos hablado en el Ministerio para organizar el trabajo nuestro ante tanta complejidad de cinco grandes líneas y voy a pasar solo rápido por ellas, pero está todo el tema de la calidad donde hay que rescatar al hospital público colombiano; está el tema de salud pública donde tenemos que fortalecer el trabajo sobre determinantes de la salud y llegar a esa población con mayor riesgo; está el tema del talento humano que sirve en el sector; y está el tema el tema, por supuesto, del flujo de recursos financieros y la sostenibilidad; pero el primero de todos es el de visión de largo plazo y lo importante de que tengamos acuerdos entre todos sobre cómo construir en el largo plazo un mejor sistema de salud. Esto no es de coyuntura, esto no es de corto plazo, esto afecta a todos los colombianos.

Y quiero, por respeto por cada uno de ustedes, pasar muy rápidamente sobre algunos de los temas nuevos distintos a mi primera intervención Presidente y tiene que ver el primero de todos con una pregunta muy interesante: si no contáramos con los recursos suficientes para desplegar en las distintas dimensiones el trabajo, Senador Velasco, ¿Cuáles serían las poblaciones más afectadas? Empiezo recordando que la salud nos vuelve iguales a todos los colombianos, en los problemas de salud estamos todos metidos; sin embargo, aquellos colombianos más vulnerables, más expuestos, con menos recursos son los primeros que se ven afectados. En el tema, por ejemplo, de enfermedades por vectores, en el tema general de salud pública, pero también, por ejemplo, en el tema de los recobros Senador Uribe, en el tema de la enfermedad oncológica, el cáncer, el alto costo, las enfermedades huérfanas que son donde empieza a generarse retrasos y cuando el sector en ese círculo vicioso al que usted hizo referencia, se empieza a colgar, empiezan a surgir barreras de acceso, particularmente a esas poblaciones en esas demandas que son prioritarias.

El tema del hospital público ha captado, me parece, el grueso de la preocupación de la preocupación de los honorables Senadores y tienen toda la razón. Como lo dijo la Vicepresidente, en el 60 o 70% de los municipios de Colombia, el único prestador de servicios es un hospital público de algún nivel de complejidad, allá no llega el mercado, allá no hay oferentes privados, allá no va a haber grandes inversiones, allá hay un grupo de personas tratando de servir. Yo quiero recordarles que hoy por la tarde cumplo dos semanas acá, dos semanas, pero les quiero listar, les quiero listar lo siguiente: Hospital de San Andrés y Providencia, Hospital de Puerto Inírida, la situación del Hospital de Girardota que no alcancé a llegar porque el taller se alargó, pero con toda la información sobre la mesa; Hospital de Inírida en Guainía; el Hospital de Primer Nivel del Toro, Valle del Cauca, una visita y un recorrido en detalle por el Hospital de La Unión; presencia y discusión sobre el Cari de Barranquilla con el Gobernador del Atlántico; anticipo de los problemas del Hospital departamental en Sucre; conocimiento del Hospital Universitario de Cartagena u Hospital Universitario de Caribe, probablemente estoy dejando alguno por fuera. Lo que les quiero decir es que en todos ellos he estado físicamente hablando con auxiliares y con técnicos, con médicos y con pacientes y familias o revisando la situación y llevo dos semanas. Me encanta que me inviten a un Hospital Público Colombiano, me siento a gusto con la gente que sirve en los hospitales públicos colombianos, y es ahí donde uno empieza a entender el problema recurrente de ese hospital.

Senador Uribe, dos temas, el flujo financiero y la referencia de los pacientes, la mayor complejidad.

Presidente Henríquez, su tema es el tema de todos los días para los servidores en los hospitales, usted tiene un paciente de alta complejidad que llegó ahí y lo tiene que referir, Superintendente y ese proceso de referencia se ha vuelto tremendamente tortuoso,

difícil por múltiples razones, está la autorización, pero también está en ese círculo vicioso la capacidad del sistema, de funcionar como una red alrededor del paciente. Colombia necesita revisar la política del hospital público, sin duda alguna. Y voy a dar solo tres criterios porque no era el elemento central de este debate Presidente, pero si me lo permite, los hospitales públicos colombianos tienen que tener un Gobierno de largo plazo, no pueden tener clientelismo o politiquería, que interfiera en ese Gobierno de largo plazo. En cualquier lado del mundo, no importa el sistema político, solo son buenos los hospitales públicos o privados que tengan realmente una vocación visional y una mirada de largo plazo. Y se los digo, yo he pasado 25 años de mi vida en hospitales, o al lado de ellos, todos los hospitales buenos tienen un compromiso misional y tienen un gobierno de largo plazo, sin duda va a importar los flujos financieros, sin duda va a importar el equipamiento y la infraestructura, sin duda va a importar muchísimo el desarrollo de su talento humano, porque los hospitales son personas atendiendo, eso es lo que tenemos que recoger con toda la experiencia que hay para fortalecer el hospital público, no se hace de la noche a la mañana.

Yo he tomado nota, como lo ha dicho el Superintendente Nacional de Salud, de aquellos casos críticos que nos han puesto en atención, lo mismo que los de EPS y con la Superintendencia entraremos a revisar cada caso particular en el menor tiempo posible, de nuevo, garantizando que las herramientas de intervención del Gobierno ayuden a resolver el problema, no a profundizarlo o a cambiarlo.

Le agradezco mucho a la Senadora Blel haber llamado la atención sobre el tema de los aplazamientos en la parte presupuestal; los hospitales como las EPS viven de la caja al final del día, viven de una liquidez que tiene irrigar todo el sistema y uno de los problemas más grandes que tenemos con lo que llamó el Senador Uribe, este déficit de arrastre, es que está impactando la liquidez con la que funcionan estas organizaciones y el ajuste a los problemas de liquidez cuando a uno le llega la plata en 200 días o en 360, doctor Fabio, o a 400, siempre viene por la calidad del servicio, por la atención, por la seguridad; este es un tema profundamente serio porque termina impactando es a los ciudadanos.

La ilustración del Senador Castilla sobre el tema de las urgencias del Hospital Troconis, me sirve muchísimo para volverles a llamar la atención para que lo trabajemos juntos, sobre la necesidad de redes. Ahora las urgencias en un sitio, en cualquier ciudad habrá unas urgencias muy buenas, las mejores, en una ciudad donde no hay atención primaria, donde no se contratan, existiendo presupuesto, las intervenciones de salud colectiva, donde no hay unos noveles de referencia secuenciales lógicos y eficientes, donde la gente se sienta bien tratada con sus problemas resueltos y todas las personas convergen al servicio de urgencias. En mi experiencia, 70, 80% de los triage que hacemos en urgencias no son urgencias, y ojo, realmente urgencias vitales, el 2%, estoy siendo generoso con el porcentaje.

El tema de flujos de recursos por ende es central, el tema de las redes integradas es central. Cómo podemos empezar a intervenir en el tema de la liquidez y el flujo de recursos, pregunta que me hace el Senador Uribe, muy importante; como usted mismo lo señaló Senador, en esa primera deuda grande del Adres a las EPS y a través de ellas al hospital colombiano en general, si nos podemos mover rápido en el reconocimiento de esa cifra, vamos a poder encontrar cómo estructurar por ese reconocimiento de ese pasivo, unos instrumentos financieros que nos permitan inyectar recursos y que vayan mejorando la liquidez del sistema. Pero el tema, de nuevo, no es un tema exclusivamente de presupuesto, es un tema de atar el trabajo y el desempeño en los prestadores de salud y en las EPS con calidad y tiene que haber indicadores objetivos y puestos a disposición a través de información pública de todos los ciudadanos.

Quisiera terminar, Presidente, haciendo un comentario sobre el tema de la UPC, debemos irnos moviendo más hacia esa...hacia completar la igualdad de la UPC del contributivo y del subsidiado, en las grandes ciudades ya está, nos comprometimos con el Presidente Duque hacer la igualación para San Andrés y Providencia donde hace todo sentido por las condiciones geográficas particulares de esa población y vamos a avanzar con esa igualación de la UPC, lo cual quiere decir que para el régimen subsidiado van a haber los mismos recursos que en el contributivo y eso es muy positivo, pero de la mano con un compromiso, de nuevo, de ser eficientes y de ser correctos en la utilización de los recursos.

Yo quisiera terminar y les pido excusas si no he recogido todos los comentarios, pero me los llevo uno por uno anotados, quiero simplemente terminar diciendo que cuando miramos esto, en el corto plazo tenemos muchas cosas que podemos hacer y vamos a hacer, es más, que en dos semanas ya estamos haciendo, intervenciones concretas, compromisos concretos, mejoramientos concretos que se traducen en mejores servicios. Pero los temas grandes que se han discutido acá de sostenibilidad financiera, de buen desempeño del Hospital Público Colombiano, de equilibrio entre todas las partes en este sistema, van a requerir un trabajo permanente, coherente de todo el Gobierno y sin duda, de esta Comisión que es tan importante para el resultado final de salud de los colombianos. Cuenten con todo el compromiso del Gobierno, cuenten por favor y exíjanme todo mi compromiso y yo sé que vamos a ir de la mano con el compromiso de ustedes. Muchas gracias Presidente.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias a usted señor Ministro. Tiene el uso de la palabra la señora Ministra de Trabajo, Alicia Victoria Arango Olmos. Sí, con el Ministro de Salud ya concluimos, ahora pasamos a Trabajo. Por favor la...

Vicepresidenta, honorable Senador Fortich Sánchez Laura Ester:

Bueno, continuamos. Tiene el uso de la palabra la doctora Alicia Arango.

Doctora Alicia Victoria Arango Olmos, Ministra de Trabajo:

Quiero darles un saludo muy afectuoso a los Senadores, a los miembros de esta Comisión, así mismo a todas las personas que nos están acompañando hoy.

Yo quiero hacer una presentación bien esquemática de lo que pasa con el presupuesto del Ministerio del Trabajo.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Por favor, agradecemos silencio para escuchar a la señora Ministra del Trabajo, les agradecemos silencio por favor.

Doctora Alicia Victoria Arango Olmos, Ministra de Trabajo:

Como ustedes pueden ver, yo voy a comenzar explicándoles qué pasa con el Presupuesto del 2018. Como ustedes pueden ver, la apropiación para funcionamiento del 2018 fue de veintidós billones cuatrocientos veintisiete cuatrocientos treinta y ocho millones de pesos y para inversión fue de un billón quinientos siete mil millones. Pero ¿Qué pasa aquí?, quiero que miren esa torta, si la logran ver, no creo, pero aquí...pero yo dije que apagaran y que por las cámaras no se puede pero yo prefiero que apaguen y vean los... ¿No?...y vean los Senadores... ¿Sí ven bien ahí?...¿Mejor prendido?, bueno como quieran, entonces que prendan, una, exacto, no pero la del otro lado...bueno da lo mismo, da lo mismo.

Bueno, yo quiero que ustedes vean aquí la participación porcentual del funcionamiento en 2018, el 99.17% se va para las pensiones, esto debería llamarse el Ministerio de las Pensiones, no el Ministerio de Trabajo. Quiero hacer hincapié en ese tema porque siempre hay un pequeño engaño diciendo que este Ministerio de Trabajo tiene muchísimos recursos, no es cierto, el 99.17% de funcionamiento se va en pensiones; el 0.4 en gastos de personal, gastos generales y otras transferencias. Para terminar, eso que queda es el funcionamiento del Ministerio, ese punto 73 es el funcionamiento del Ministerio. Ahí ustedes pueden ver, yo después les voy a dejar una carpeta con más información.

Quiero mostrarles ahora qué es lo que nos hace falta a nosotros en el presupuesto de funcionamiento del 2018. Para gastos de personal, nosotros solamente tenemos hoy con que pagar la nómina hasta noviembre, para gastos de personal el déficit es de trece mil ciento cincuenta y nueve mil millones de pesos; para gastos generales, adquisición de bienes y servicios es de cuatro mil; este es un Ministerio que tiene 36 sedes territoriales y tiene 130 inspecciones que necesitan papelería, necesitan buena presentación, necesitan buena atención, porque a eso también tenemos que voltearle la cara; y para el Fondo de Inversión que es el Fondo de Solidaridad, tenemos un billón trescientos noventa y nos hace falta 49.000 millones de pesos. Entonces quería como que ustedes vieran, quiero decirles también que ha habido por parte del Ministerio, he sentido como ganas de ayudar, no puedo llegar aquí

a decir que lo que he hablado con el Ministerio ha sido en vano, no, el Ministerio siento que tiene ganas de ayudar y comenzamos primero por terminar este año bien, pagándole a Colombia Mayor, porque el problema es que esto de la inversión que hace falta es de Colombia Mayor, es el adulto mayor, que si nosotros no nos apropiamos eso, el adulto mayor va a quedarse sin pago los meses de octubre, noviembre y diciembre y eso no puede ser.

Quiero también mostrarles cómo ha sido la evolución del presupuesto de funcionamiento en el Ministerio. Las flechas rojas, como ustedes pueden ver es pensiones y lo demás se va en gastos de personal, transferencias, gastos generales y gastos generales, la diferencia es realmente impresionante el crecimiento de uno con relación al otro, dejando rezagado al Ministerio en muchísimos de sus propósitos y sus tareas misionales.

Ahora vamos a ir al Proyecto de Inversión del 2019. El Proyecto de Inversión del 2019 está dividido de la siguiente manera: Proyectos Fondo de Solidaridad Pensional, esto quiere decir Colombia Mayor, solicitamos un millón cuatrocientos cuarenta..., nos dieron eso, no hay ningún problema con Colombia Mayor para el año entrante. Tiene un ... en la inversión del Instituto...del Ministerio del 96%, o sea que esa es una plata que llega y se gira automáticamente al adulto mayor, así como la de funcionamiento se gira automáticamente a Colpensiones y al Fopep que también termina pagando la mitad a Colpensiones y la mitad a Fopep.

Proyectos misionales que son los proyectos que tiene realmente el Ministerio para salir adelante, para sacar temas, políticas, además hacer programas piloto con una cantidad de temas de trabajo, es el 0.55% del presupuesto; nosotros pedimos 79.913 millones y nos asignaron 8.147, con esos 8.147 me da mucha pena pero la verdad es que es muy poco lo que se puede lograr dentro de la misión del Ministerio del Trabajo. Yo ahora les voy a comentar algunos proyectos como para que ustedes vean para qué se necesita la plata de emisión.

El proyecto Víctimas tiene un 2.61%, esto también viene del Gobierno nacional, es específicamente para víctimas solamente, no se puede utilizar, eso está muy bien. Ahí hay tres proyectos, dos para empleabilidad y ruta de trabajo y el otro para reparación integral pero eso tenemos nosotros que mirarlo mucho mejor porque yo no estoy muy segura de que el funcionamiento hoy realmente sea adecuado para las víctimas, yo creo que ese es un tema que el Gobierno está tomando como prioritario para ver qué es lo que está pasando con las víctimas en cada uno de los Ministerios. En el caso mío, en el 2019 son 38.813 millones para las víctimas.

Los proyectos de inversión... miren, aquí hay la reducción del presupuesto de inversión, ¿si miran cómo cae el presupuesto de inversión que es la línea azul?, cayó del año pasado a este, cayó 74%, mejor ciérrrenlo ¿no?, porque es que realmente cayó 74% para inversión el presupuesto del Ministerio del Trabajo.

Hay varios proyectos que voy a mencionar como para que ustedes vean qué es lo que nosotros hacemos con esos recursos misionales, por ejemplo, nosotros tenemos la necesidad urgente del fortalecimiento de la inspección de los inspectores de trabajo, esa es una promesa que tenemos nosotros con los TLC y con la Oede, o sea, eso no puede fallar; segundo, quiero que haya inspecciones móviles que vayan a distintos pueblos, porque hoy en día la gente se tiene que trasladar lejísimos y deja de poner la queja o la denuncia, lo que sea, porque no tiene manera de trasladarse. Entonces la idea es comenzar con unos equipos de inspección móvil para que la gente pueda llegar, poner su denuncia y nosotros encargarnos del tema. Así mismo, estamos logrando una ventanilla única para todos lo que son los ciudadanos puedan no pasar de ventanilla en ventanilla, de trámite en trámite sino que con el Ministerio del Trabajo tengan una ventanilla única de manera tal que no pierdan tanto tiempo y nosotros podamos ejercer mayor control de lo que pasa en la tramitología del Ministerio.

El fortalecimiento del diálogo social, ese también es un tema prioritario, lo hemos venido diciendo desde el día de la posesión, nosotros tenemos que fortalecer el tripartismo y para fortalecer el tripartismo lo primero que tenemos que hacer es reunirnos, hablar, ver qué necesidades tiene cada una de las tres partes, gobierno, empresarios y trabajadores. Yo he propuesto que la Comisión de Concertación se debe reunir hoy en día con mucha más frecuencia de lo que viene reuniéndose porque no solamente debe tratar el tema del salario sino que también debe tratar todos los temas que hoy incomodan tanto a los trabajadores como a los empresarios a ver si por consenso logramos un mejor resultado.

Hay varias políticas públicas diferenciales para generación de empleo, por ejemplo el Estado Joven, el Estado Joven pretende que todas las instituciones incluidos Ministerios, todas las instituciones públicas puedan tener en su Ministerio, en su institución practicantes porque si nosotros pretendemos que las empresas reciban los practicantes, los primeros que tenemos que dar ejemplo somos nosotros como Estado, entonces a ese Estado Joven le vamos a... vamos a luchar mucho por eso porque serían muchos empleos de aprendices y muchos empleos que podrían generarse allí y que además generalmente se quedan en la empresa, en el sector privado, generalmente se quedan en la empresa donde prestaron la función de Estado.

Talentos para el Empleo y Equidad Laboral. La diferencia en sueldos, salarios entre un hombre y una mujer en Colombia es realmente bastante grande con respecto al mismo oficio, entonces nosotros queremos ver cómo podemos manejar ese tema y hacer un llamado al país, que esto no puede seguir sucediendo.

El trabajo infantil sigue siendo un problema en Colombia altísimo, aquí los niños trabajan desde los 5 años y se han hecho esfuerzos de erradicación, pero

la verdad los resultados no han sido tan satisfactorios, creo que tenemos que revisar ese tema y ver cómo Colombia avanza porque este es uno de los temas que en la OIT nos hace mucho daño con razón.

Y falta urgentemente una articulación de todos los programas y de las entidades del sector. El sector está formado ¿por quién es?, el Ministerio del Trabajo y las entidades adscritas son: el Sena, la Superintendencia de Subsidio Familiar, la Unidad Administrativa Especial para el Servicio Nacional de Empleo...Público de Empleo y la de Organizaciones Solidarias. Hoy en día ellas sienten que van como unas ruedas sueltas, cuando realmente parte de la labor del Ministerio es hacer lo que ellas están haciendo ahora, entonces nosotros tenemos que ver cómo hacemos una aproximación a todas las entidades adscritas de tal manera que podamos trabajar mucho más en equipo y que se deje de repetir una cantidad de fusiones y una cantidad de presupuestos que no tiene sentido repetirse en cada una de las entidades que se va.

Aquí tienen ustedes un cuadro que se los voy a dejar, sobre lo asignado para el 2018 y 2019 pero sí necesito que vean porque si ustedes lo ven, tiene un aumento total, entre funcionamiento e inversión tiene un aumento total del 4%, pero eso es para pensiones, no para el Ministerio. Además yo les quiero decir, el Ministerio tiene unos salarios de hambre, el Gobierno pasado logró aumentar un grado a los funcionarios pero realmente creo y se los digo, que no son salarios adecuados para lo que la gente trabaja allá.

Pues eso era todo lo del Ministerio, espero que les haya quedado claro. Ahí hay otro cuadro donde muestran el presupuesto...lo que se pidió y lo que nos dieron en el 2019, ustedes pueden ver que lo naranja es lo misional, nosotros habíamos pedido mucho más, este año teníamos 30.000 millones de pesos que desafortunadamente 20.000 se fueron en contratación directa, o sea que no se cumplieron las misiones que debíamos cumplir, 20.000 en contratación directa y 10.000 para lo misional. Entonces quería dejarles eso y que por favor nos ayuden porque el sector es demasiado importante para este Gobierno, el Ministerio del Trabajo no puede seguir siendo la cenicienta del Gobierno, no más, yo creo que al Ministerio del Trabajo hay que darle un buen trato, no solamente en presupuesto sino en su posición y en lo que significa para la sociedad colombiana. Nosotros ya nos hemos reunido con las centrales obreras, con algunos empresarios y tenemos algunos puntos en común que queremos discutir entre los dos, pero que necesitamos presupuesto para poder armar todas las reuniones y para poder armar todo lo que se necesita para un diálogo social. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Senador Jesús Alberto Castilla, tiene el uso de la palabra. Gracias a la Ministra.

Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:

Muchas gracias señor Presidente. Saludo a la doctora Alicia, igual que al señor Ministro de Salud, le deseo muchos éxitos en este nuevo ejercicio como Ministra de Trabajo.

Yo quiero empezar diciendo que la pensión es un derecho del trabajador y de la trabajadora y el Ministerio debe responder también por las pensiones, entonces este es el Ministerio del Trabajo que debe responder por todas las pensiones. Segundo, pues yo entiendo que igual tiene dos semanas y se va a ir apropiando del Ministerio del Trabajo y va tomando las decisiones para que no sea como una esperanza externa sino que tiene que tomar las decisiones la señora Ministra para poner el Ministerio en su ruta.

Yo quiero empezar por decirle a los honorables Senadores y al país, el presupuesto apropiado 2018 del Ministerio del Trabajo fue de 23 billones, casi 24 billones de pesos, 22 billones para funcionamiento y 1 billón y medio para inversión. Del informe que tenemos, de ese 23 casi 24 billones, la ejecución presupuestal es del 40%, es decir, hay un problema de ejecución de presupuesto en el Ministerio del Trabajo. Yo quisiera preguntarle a la señora Ministra inicialmente, yo le formulo todas si le parece, señor Presidente, y que la Ministra responda, cuál es la razón por la cual la ejecución de esos recursos apenas llega al 40%, eso implica mirar que si no hay ejecución presupuestal pues no se puede proyectar en la cuantía que se solicita, ese es un elemento. Y que se nos pudiera decir aquí cuáles son los programas que han resultado afectados con esa baja ejecución porque en el informe no viene eso, cuáles fueron los programas afectados con la baja ejecución presupuestal de 2018.

Segundo, señora Ministra, doctora Alicia, claro que yo coincido y hay que llamar la atención porque aquí sí hay decisiones importantes del Ministerio del Trabajo que no tienen presupuesto, la formación para el trabajo, solicitaron 2.091 millones, cero asignación. Todo lo que tiene que ver con generación y formalización de empleo, ante los indicadores y los problemas que tiene el país, para ese rubro solicitan 1.134...un billón, no 1.134 millones, 1.134 millones, cero asignación. Generación y formalización del empleo, solicitan 5.500 y le asignan 1.789. Yo podría seguir así, pero es que cuando usted habla de las víctimas, ese es el presupuesto para las víctimas, para las víctimas estaba contemplado es principalmente la generación y la formalización del empleo y hay un problema aquí de ejecución presupuestal y de presupuesto para atender actividades misionales realmente.

A mí me preocupa la desfinanciación que tiene el Ministerio del Trabajo y sobre todo los rubros estos que se han planteado. Destacar todo lo que tiene que ver con lo que se solicitó y lo que se le asignó y efectivamente los totales son 79.000 y se asignaron 8.147, hay un déficit de 71.000 millones de pesos, yo lo quiero plantear. Y a mí me preocupa es porque de todo esto se sacrifica la plata para fomentar el

reiniciar de las víctimas, el comienzo de las víctimas, planteo ese segundo aspecto.

Y yo quiero, pero quiero destacar que la preocupación mayor es la baja ejecución presupuestal, esa es una preocupación, y doctora Alicia, yo no voy a dejar pasar esta oportunidad de saludarla para recordar que en la administración anterior nosotros insistimos desde marzo por lo menos, en conseguir una cita con el Ministerio del Trabajo, y nunca fue posible tener una cita con el Ministerio del Trabajo para hablar de temas en los que cada uno de nosotros aquí acompaña, aquí estamos representando a la sociedad, aquí no me represento yo, yo aquí trabajo y represento a un sector de trabajadores y trabajadoras también y le busqué una cita a la anterior administración y no fue posible. Como no fue posible que se sustentara aquí el plan de reconversión productiva, obligación de presentarle el Ministerio a la OIT, nos llegó a nosotros el informe pero yo pedí que en una audiencia aquí en esta Comisión y se aprobó, se le presentara al país ese plan de reconversión productiva, porque usted ha hablado de una cantidad de compromisos con el OCDE, mejorar las inspecciones de trabajo pues eso tiene que ver con formalización del trabajo y hay que mirar qué es lo que está pensando el Ministerio para eso.

En segundo lugar, yo quiero recordar que esta Comisión Séptima creó una Comisión Accidental que resultó de un debate que adelanté yo aquí y que esa Comisión lo que ha buscado es abordar temas, una discusión de varias partes frente a precarización laboral, pensiones de alto riesgo, estabilidad laboral reforzada, revisar lo del Convenio 176 de la OIT que Colombia no suscribe, frente a garantías de protección de seguridad y de salud para trabajadores de alto riesgo y yo espero señora Ministra que con usted el Ministerio tenga las puertas abiertas para que nos encontremos y hablemos de estas cosas que consideramos importantes.

Yo voy a radicar nuevamente la proposición para reactivar la Comisión de la que le hablo, que se encarga de esos temas tan importantes para trabajadoras y trabajadores, esa Comisión está conformada por el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Salud, la Administradora Colombiana de Pensiones (Colpensiones) la Aseguradora de Riesgos Laborales Positiva Compañía de Seguros, tres Senadores o Senadoras de esta Comisión y ocho (8) delegados de los sindicatos y asociaciones de trabajadores y trabajadoras enfermas de Colombia, con el acompañamiento de la Procuraduría, la Defensoría y la Contraloría General de la República. De manera que yo dejo planteadas estas inquietudes frente a lo que significa el presupuesto, hay que buscar cómo resolver. Y de fondo mis conclusiones son una muy baja ejecución presupuestal en el Ministerio del Trabajo que afecta la proyección presupuestal para 2019. Uno no puede reclamar más plata sino ha ejecutado la que tenía, ese es un elemento apenas de planeación.

Y segundo, que yo quiero comentar efectivamente es que se está afectando aquí lo que va para las víctimas. Usted reclama que es necesario mejorar sueldos de los trabajadores, yo estoy de acuerdo con eso, se trata de enriquecerlos a todos y no empobrecerlos a todos, eso es parte de las decisiones políticas por las que luchamos, pero resulta que también hay que mirar cómo no se sacrifica el presupuesto de la población vulnerable de este país. Muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Senador le sugiero que radique nuevamente esa Proposición y con el mayor gusto la sometemos a consideración si usted a bien lo tiene, muchas gracias. Ya la Ministra le va a responder y no me cabe duda que le va a...

Doctora Alicia Victoria Arango Olmos, Ministra de Trabajo:

Varias cosas Senador, la primera, el presupuesto tiene efectivamente una baja ejecución, pero como les comenté ahora en la presentación, el tema de las pensiones es la que de cierta manera disfraza lo que es la inversión del Ministerio en sí, entonces las pensiones van de acuerdo a lo que solicite Colpensiones, no dependen del Ministerio ¿sí me explico?

Entonces por eso le digo, la ejecución esa no es nuestra, es de Colpensiones.

Bueno, la otra cosa es, la ejecución en pensiones efectivamente es el 40% y hay muchos programas que se afectan, pero del Ministerio que no tienen nada que ver con pensiones, por eso al iniciar yo dije, separemos el tema de pensiones que por supuesto es importantísimo, el más importante de todos, pero que está financiado aunque tenga todos los problemas que tiene, pero está financiado; lo que no está financiado es la misión del Ministerio del Trabajo, esa no está financiada y a esa es a la que yo me refiero porque esa es la que va directamente a los trabajadores ¿sí?, yo de pensiones no puedo coger plata para invertir.

Y el tema de las víctimas, Senador, eso también tiene destinación específica, eso no se usa para ninguna otra cosa distinta que víctimas, pero lleva una mala ejecución... no, no, no, nos dieron 38.000 millones para este año.

Bueno, cita Congresistas... pero es que eso no lo escribí yo mi querido Senador, pero yo se lo aclaro, sí, sí, pero es que mire, vuelvo y les repito, los recursos de víctimas y pensiones tienen destinación específica, el Ministerio no puede cogerlos para nada más, sino trabaja con víctimas y pensiones, eso sale del Ministerio. ¿Cuál es la obligación del Ministerio por las víctimas?, es precisamente generar trabajos y formación, emprendimiento que le sirva a ellos en su proceso de reparación integral, eso es lo que nosotros estamos haciendo y como les comenté, ese es un programa que hay que revisar porque en el 2018 no ha tenido el impacto que debería tener.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Ministra si usted me lo permite un segundito, una interpelación, la Senadora Nadia Blel.

Honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Gracias señor Presidente. No, es para hacer una claridad. Doctora Alicia nosotros recibimos un informe por parte de la doctora Luz Mary Coronado, sin embargo, en ese informe que nos presentaron no se incluía lo que usted hoy nos trajo en la presentación. Entonces yo le sugiero de manera respetuosa, que se amplíe de pronto ese informe que cada uno de los Senadores tiene con la presentación que usted nos hizo porque en él no se incluyó, en el presupuesto de funcionamiento ellas hacen la claridad y aquí no se incluyeron las transferencias a Colpensiones, al Fopep y otras transferencias como la Ocede, la OIT y la... y todas esas cosas. Entonces sí es importante doctora Alicia, que nos actualicen el informe con base en la presentación que ustedes hicieron hoy...

Doctora Alicia Victoria Arango Olmos, Ministra del Trabajo:

Perfecto, con mucho gusto Senadora.

Honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Porque ahí, bien lo decía el Senador Castilla, hacen mención específicamente a algunos programas que quedan desfinanciados como el tema de la formalización de empleo, que esta es una gran preocupación no solamente del Senador Castilla sino yo creo que de todos, precisamente por los índices tan altos que tuvimos en el período pasado, donde incluso alcanzó el 48%. Entonces sí es importante de pronto, señor Presidente, que la doctora Alicia nos envíe un informe complementando lo que ya cada uno de los Senadores tiene.

Doctora Alicia Victoria Arango Olmos, Ministra de Trabajo:

Con mucho gusto, me parece que es importantísimo para que quede mucho más claro, efectivamente las respuestas no están, todo lo que yo dije no está en ese documento.

Citas a Congresistas, Senador y Senadores, yo he dispuesto un día a la semana para atender Congresistas; con muchísimo gusto, para eso estamos, entonces pueden pedir su cita, no hay ningún problema, con muchísimo gusto.

El Plan de Reversión Productiva de la OIT, tenemos que darle una mirada porque efectivamente ese Plan de Reversión con la OIT que es lo que piden los TLC, es... yo lo diría que no es tal día, creo que tenemos que ajustarlo mucho más al día y ya tengo personas haciendo eso para que me den un resumen total de qué fue lo que pasó con ese Plan de Reversión y en qué estado está paso por paso, claro, lo presentamos aquí cuando usted lo desee, con mucho gusto.

Bueno, yo también estoy de acuerdo con usted Senador cuando usted dice que hay temas como la precarización del trabajo, como los más vulnerables,

efectivamente de eso se trata también el Ministerio, comenzar con los más vulnerables, pero mientras nosotros no tengamos unos recursos para poder ayudarlos es muy difícil porque como le digo, se engaña la realidad del Ministerio con lo de Colpensiones, es que todo el mundo "hay no, es que ese Ministerio tuyo tiene 23 billones", ¿23 billones?, no tiene sino para misionar este año, el año entrante 8.000 billones, se lo bajaron de 30.000 a 8.000, o sea no hay, queda uno realmente sin poder hacer nada.

Entonces yo sí quería pues pedirles un poco de ayuda con el Ministerio de Hacienda, como les dije, ellos han estado muy abiertos a ayudarnos pero necesitamos el apoyo de ustedes para que los programas para los trabajadores, el diálogo social, todo el tema de los empresarios pueda salir adelante porque es de allí que se sacan esos recursos para ese tipo de capacitación, reuniones, inspección laboral, no se saca de pensiones, las pensiones y las víctimas tienen una destinación específica, tanto en funcionamiento como en inversión porque usted ahí en inversión, Senador, que hay un billón 500.000, pues le quiero decir que eso se va para el adulto mayor, que entre otras cosas, hoy lleva un atraso, solamente se puede pagar hasta octubre y lleva un rezago presupuestal de 1.6 billones de pesos, lleva un rezago el programa del adulto mayor, 1.6 billones de pesos, y ya nosotros solicitamos para terminar este año 49.000 millones de pesos para poder pagarle al adulto mayor. Y como tenemos dentro del plan de trabajo que a los adultos mayores se les pague mensual y no bimensual, también ahí necesitamos un ajuste del presupuesto para poderles pagar mensual y no bimensual.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Tiene el uso de la palabra el Senador Gabriel Velasco.

Honorable Senador Gabriel Velasco Ocampo:

Gracias Presidente. Saludando a la Ministra y deseándole lo mejor en su gestión. Básicamente, digamos que yo creo que es la invitación que hemos venido haciendo durante la Comisión, esta y la que tuvimos la semana pasada, de llevarle tanto a la Comisión Tercera y Cuarta y la discusión al Ministro de Hacienda pues estos asuntos que son de suma importancia para que las diferentes entidades y Ministerios puedan de verdad cumplir con su función social. Vuelvo e insisto en la importancia, aquí se nos quedan... nos preocupa que se quedan seis programas de inversión y dos de ellos especialmente creo que los mencionaba también el Senador Castilla, de la formación para el trabajo y la generación y formalización de empleo, creo que son claves para seguir generando y movilizándolo el aparato productivo y también generando riqueza para los trabajadores.

Preocupa sobremanera el programa de Colombia Mayor o del Adulto Mayor, es una población vulnerable que al final de su vida se queda, me perdonan la expresión pero se quedan solitos, los hijos a algunos los abandonan y la situación es muy complicada.

Usted decía que tenemos asegurado de alguna manera hasta el final del año, pero el Presidente...

Doctora Alicia Victoria Arango Olmos, Ministra del Trabajo:

No, no, no lo tengo asegurado hasta final del año, solamente hasta octubre, pero, pero tengo que decir que el Ministerio de Hacienda ha tenido buena voluntad para ayudarnos hasta final del año.

Honorable Senador Gabriel Velasco Ocampo:

De acuerdo, gracias por la precisión. Pero el Presidente Duque siempre habló de subir el monto, que se está hablando de 150.000 pesos si mi memoria no me falla, pasarlo a los cerca de los 200.000 y que no se pagara cada dos meses como se paga hoy sino que se pagara mensual, que usted ahora decía Ministra. Entonces ese es un tema que nosotros tenemos que tener en cuenta y proponerle a la Comisión Tercera y Cuarta y al Ministerio de Hacienda porque de verdad que este es uno de los programas banderas que creo que son fundamentales para rescatar esta población vulnerable. Gracias Presidente y gracias Ministra.

Doctora Alicia Victoria Arango Olmos, Ministra del Trabajo:

Lo primero que les tengo que decir es que el pago bimensual no es de 150.000 pesos, es... oscila entre 40.000 y 75.000 pesos cada dos meses, nuestro propósito son dos, aumentar el valor del subsidio, uno; y dos, aumentar la cobertura, pero necesitamos terminar este año con los que están para poder ayudar a los que están, pero para el año entrante se podría hacer una... una... muy bueno porque solamente cubrimos 1.500.000 adultos mayores.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Senador deme un segundo porque me había solicitado el uso de la palabra la Senadora Aydee Lizarazo y después continúa usted. Tiene el uso de la palabra Senadora Aydee.

Honorable Senadora Aydee Lizarazo Cubillos:

Gracias Presidente. Doctora Alicia un saludo cordial desde la bancada del Partido MIRA porque nos identificamos en grandes propósitos del Gobierno nacional, máxime cuando su Viceministro, muy cercano a nuestros afectos, el doctor Baena pues tiene ese gran compromiso por Colombia. Y este Ministerio del Trabajo, como usted lo dijo y lo ha dicho siempre desde su posesión, lo recibe desfinanciado, con un gran déficit donde la preocupación usted ya la esbozó, ya la manifestó y es por el tema misional, dejando a un lado y para no ser repetitivos, lo que tiene que ver con pensiones y otros aspectos, vamos a lo misional. Y dentro de ello, misional, pues encontramos un programa que ampliamente desfinanciado está que es la divulgación de los derechos fundamentales del trabajo en la aplicación del trabajo decente en el territorio a nivel nacional. Allí encontramos que se solicitó un recurso de 5.800 millones y se le asignaron 1.320 millones, lo cual indica una diferencia de 4.480 millones de pesos. ¿Qué pasa entonces si el Ministerio no obtiene estos

recursos?, pues grave situación y es que no le vamos a poder dar cumplimiento a esa exigencia o a ese compromiso del trabajo decente, de ese trabajo decente por la cual Organización Internacional del Trabajo pues vela y los gobiernos y las organizaciones representativas de los empleadores y trabajadores, lo que quiere decir que no se va a poder lograr esas premisas o esos compromisos que se tienen como es el respeto y la vigencia de los derechos fundamentales en el trabajo, la extensión de la protección y la seguridad social, la creación de empleos decentes y el reforzamiento del tripartismo y el diálogo social, diálogo social del cual se ha venido hablando durante la campaña de nuestro hoy Presidente Iván Duque y ya desde su posesión, que fue el llamado que se le hizo precisamente a través de su Ministerio.

Entonces allí tenemos un riesgo de no poder alcanzar todas estas premisas producto de la falta de asignación de estos recursos. Pero igualmente tenemos otro programa con cero asignación pese a haberse solicitado 1.289 millones de pesos, como es el fortalecimiento de la cooperación y las relaciones internacionales del Ministerio del Trabajo.

¿Qué pasa entonces si hemos solicitado o el Ministerio solicitó estos recursos y no se le asignaron porque está con cero pesos? ¿Qué significa eso?, pues que no se le va a poder dar alcance a exigencias como una muy sensible hoy, establecer alianzas de cooperación internacional en temas pensionales, más de 500.000 colombianos que están en el exterior hoy que gozan de esos convenios internacionales en el tema de pensión, van a estar allí en riesgo de continuar si a este programa no se le asignan los recursos debidos. Entonces la no asignación de estos recursos genera ese riesgo de relaciones de cooperación internacional y pues a lo cual debemos entonces centrar la atención, el tema ya lo mencionó usted, de los tratados de libre comercio y demás que hay en este orden.

Pero hay otro programa también muy sensible con cero pesos y es el fortalecimiento del diálogo social y la concertación a nivel nacional. Se solicitaron 4.499 millones y la asignación está en cero, ¿esto qué significa?, que podemos llegar a nuevos eventos como lo sucedido recientemente con Avianca, donde allí por la falta precisamente de ese fortalecimiento, pues no se hizo el correspondiente diálogo y donde ese conflicto colectivo entre el trabajador, el empresario, pues allí esa mediación yo pienso que faltó de ese reforzamiento y si hoy no tenemos esos recursos, mañana o pasado mañana otra entidad, otros empresarios, otros trabajadores entran en conflicto laboral, pues no va a tener el Ministerio cómo entrar a mediar y a soportar pues este diálogo social.

No puede ocurrir entonces lo mismo de Avianca y ya sabemos que en este mes empiezan diálogos con Ecopetrol, ya lo tenemos... diálogos con Ecopetrol, diferentes universidades han solicitado igualmente esa intermediación para esos diálogos como es la Universidad Incca, la Universidad Militar, la Universidad Autónoma, entre otros. Entonces no

podemos dejar sin recursos a esta Comisión para que haya esa concertación de la política salarial ... salariales y laborales para que se pueda dar ese diálogo social.

Yo quiero repetir y... unas palabras que usted ha expresado ya en repetidas ocasiones y es que conmigo pueden contar cuando lo requieran, mi oficina siempre tendrá las puertas abiertas para cuando deseen plantear alguna inquietud o sugerencia. Una de mis prioridades al frente de esta cartera es mejorar las condiciones de los trabajadores colombianos y hacer una apuesta total por el diálogo social y la concertación tripartita entre centrales obreras, empresarios y gobierno. Y para dar cumplimiento a este compromiso, pues obviamente se requiere de ese presupuesto.

Entonces es nuestra obligación en la Comisión Séptima, hacer ese llamado a las Comisiones Económicas Terceras y Cuartas Conjuntas, para que se le preste la debida atención y no siga siendo el Ministerio del Trabajo como el Ministerio de Cultura, como Coldeportes, las cenicientas del presupuesto nacional.

De nuestra parte, yo sé que tiene gran eco en esta Comisión y estaremos haciendo el mayor esfuerzo porque de esto depende en gran manera el futuro de nuestra Nación.

Dentro de los lineamientos, doctora Alicia, del programa nacional de gobierno de nuestro Presidente Iván Duque, está el tema del emprendimiento y ese tema del emprendimiento pues muchas veces se entra en contrariedad con el Sena, entonces lo lidera el Ministerio del Trabajo, lo aplica el Sena a través del Fondo Nacional Emprender, allí tenemos que también tener ese diálogo institucional para que no hagamos como la doble función, o lo hace el uno o lo hace el otro y entrar a fortalecer en gran manera ese tema del emprendimiento a nivel nacional.

Y yo no podría cerrar esta intervención, doctora Alicia, sin hacerle un llamado muy especial pero muy respetuoso por el Quindío, por el Eje Cafetero; el Quindío ¿por qué lo menciono en primera instancia?, más de 10 años ocupando Armenia su capital, el departamento del Quindío los primeros lugares en índices de desempleo y en los últimos cinco o seis años no se sale este deshonroso lugar de Armenia, Quibdó, Cúcuta; y es el llamado respetuoso en que qué vamos a hacer, qué vamos a hacer conjuntamente, necesitamos un salvavidas también desde el Ministerio del Trabajo para que adelantemos conjuntamente, no sé si llamarlo un plan de choque, una emergencia económica para poder así brindar esas oportunidades de empleo y salir de esta crisis que hoy nos tiene en el departamento del Quindío, máxime que se acentuó más después del terremoto donde no hemos podido... nos levantamos físicamente, reconstruimos la ciudad, el departamento, pero socialmente falta aún mucho por hacer para poder salir de esa situación crítica de falta de oportunidades de empleo y a su lado tiene, doctora Alicia, un gran hombre, un gran Viceministro que conjuntamente podemos hacer mucho por esta

hermosa región. Muchísimas gracias y los mejores deseos de éxito en sus labores.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias Senadora. Tiene el uso de la palabra la Ministra y después continúa el Senador José Aulo Polo.

Doctora Alicia Victoria Arango Olmos, Ministra de Trabajo:

Efectivamente Senador Velasco, usted tiene razón en lo que dijo, lo vio en los cuadros que presentamos, esa es la situación del Ministerio hoy. Cuando dicen que no va a alcanzar a hacer nada, efectivamente nosotros no hemos repartido los 8.000 millones que nos dieron de misión en el presupuesto, no lo hemos repartido y yo no los voy a repartir hasta que no nos den más recursos para el trabajo porque me parece que así no va a salir, o sea, es imposible, es imposible.

La Senadora Lizarazo, efectivamente el tema misional del Ministerio del Trabajo ha estado completamente a un lado, o sea que nosotros... ese Ministerio no ha tenido la posibilidad ni de formar, ni de capacitar, ni de hacer cosas de emprendimiento porque como ese Ministerio lo fracturaron, lo fracturaron entre la Unidad Especial Pública de Empleo y la Unidad de Organizaciones Solidarias, le quitaron al Ministerio la fuerza y resulta que entre esas organizaciones y el Ministerio, realmente no hay una relación armónica como debería ser, digamos que es una organización buena pero que no tiene resultados a nivel de Ministerio como debería ser. Entonces mi llamado es a que revisemos ese tema del sector trabajo porque mientras que siga así fracturado, es mucho más difícil el tema de los empleos. Ya la... nos pidió cita, tengo cita con ellos el miércoles o el jueves, así mismo ya nosotros hemos enviado dos inspectores de trabajo a la mesa de negociación y estamos pues esperando a que nos llamen para hacer presencia, tenemos que esperar a que nos llamen para poder participar.

El reforzamiento del diálogo social con los empresarios y los trabajadores es necesario. La conclusión a la que yo he llegado después a haber oído a trabajadores y a empresarios, es que es mucho más lo que nos une que lo que nos divide y que lo que nos divide tiene arreglo, tiene arreglo. Entonces yo creo que por eso es tan importante todo el tema del diálogo social y que la Comisión de Concertación se reúna un poco más para comenzar también a resolver todas las quejas y los problemas que tengan unos y otros.

Lo del Quindío y el Eje Cafetero. El Presidente Duque ha hablado siempre ahora de la reactivación económica, yo creo que la reactivación económica nos permitirá generar empleo, generar empleo de calidad con todas las normas y así poder formalizar un poco más el empleo en Colombia, pero quienes generan empleo de verdad son los empresarios y a ellos hay que darles la oportunidad con una reactivación económica, que puedan generar más empleo para los colombianos porque si no, es muy

difícil generar empleo, el Estado no alcanza, los programas de emprendimiento son buenos pero tampoco alcanzan, entonces yo sí creo que el tema de reactivación económica, apoyar al empresariado para que genere más empleo.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias Ministra. Tiene el uso de la palabra el Senador José Aulo Polo.

Honorable Senador José Aulo Polo Narváez:

Gracias Presidente. Con el saludo respetuoso a la doctora Alicia Arango. Un Ministerio del Trabajo que no genera trabajo, pues apague la luz y vámonos, y sobre todo en las condiciones y circunstancias que usted dice lo recibió, que casi no hay ni siquiera para los salarios, además que se queja de que los salarios son bajos, grave.

En campañas políticas, en todos los pueblos, en todos, desde el más pequeño hasta el más grande, todos los que actuamos en política electoral hablamos de pilares fundamentales, educación, salud y trabajo y terminamos mamándole gallo al pueblo colombiano porque ni la educación la garantizamos, ni la salud como aquí se dijo, es cierta, y el trabajo sí que menos, además porque tenemos un Ministerio del Trabajo profundamente raquítico en materia de sus recursos, de sus programas. Puede ser que tenga visión, misión y ambición, pero la visión, la misión y la ambición no serán posibles si no tenemos unas propuestas coherentes, claras, un rediseño y una reforma que debe pasar por la función específica que debe cumplir el Ministerio del Trabajo en la búsqueda de solucionar un grave problema que tiene el Colombiano, que es que no tiene trabajo. Porque hay diferentes formas de trabajo, hay trabajadores sindicalizados de la industria, trabajadores estatales, empleados, ahí dicen, trabajadores informales dice el Dane para bajar el nivel del desempleo porque si el día que el Dane no los considere trabajadores informales al que sale a vender una aguja de coser, queda en el desempleo y entonces le sube las cifras, creo que el Dane está cogiendo al 1.500.000 niños que entre 5 y 14 años trabajan y entonces dice que hay trabajo. Y hay otros elementos, entonces yo creo que si este Ministerio en las condiciones en que está necesita una reforma, hay que hacerla y urgente.

En todos los municipios, comenzamos por el de la frontera de donde yo provengo, Ipiales, hay un inspector de trabajo, que creo depende del Ministerio del Trabajo, es decir, recibe salario del Ministerio del Trabajo, es decir, devenga del Ministerio del Trabajo porque no inspecciona, los inspectores no inspeccionan; primero, porque de pronto no hay industrias que inspeccionar ni trabajos qué buscar, y en lo poco que existe como en mi pueblo que es un pueblo que se volvió... que era profundamente productivo y se volvió últimamente simplemente comercial a partir de una política fallida de Alfonso López Michelsen cuando dijo que las fronteras deben dejar de producir para pasar a ser vitrinas comerciales y entonces nosotros que éramos casi como los antioqueños, además porque allá se dieron las primeras fábricas de telas, de tejidos,

de medias, les estoy hablando de 1925, entonces terminando siendo, abriendo, quitando una rejillas que llamamos allá, poniéndoles cortinas y abriendo centros comerciales y tiendas. Y los inspectores de trabajo en mi pueblo, toca irlos a buscar por parte de los trabajadores, fundamentalmente que se llaman allá vendedores de mostrador, tienen que ir a buscar al inspector de trabajo para presentarle una queja de que no le están pagando su salario o que le han violentado sus derechos laborales. Sí, toca ir allá porque el inspector de trabajo no se pasea por el comercio.

Y hoy que tanto se habla de corrupción, quiero decirle Ministra que hay un hecho de corrupción por encima de todo lo que se ha dicho, que es la corrupción de los dueños de comercio. Me consta y le puedo traer todas las pruebas que usted quiera para decirle cómo se esclaviza a la gente en los almacenes, en los restaurantes y en muchos centros se les hace firmar por el salario mínimo y en Ipiales es... es decir, exageradamente le pagan 300.000 pesos mensuales si trabajan de 10 a 11 o a 12 horas el día dependiendo el cambio de nuestra moneda con el dólar y cuando el dólar se vuelve pesado, entonces viene la embestida de los ecuatorianos a llevarse toda la mercancía que no producimos sino que vendemos porque nosotros tenemos un pueblo que transformaba la materia prima en productos y la comercializaba.

Y esa es una función que deben cumplir los inspectores de trabajo, almacén por almacén, restaurante por restaurante vigilando si es cierto que ahí los dueños de los negocios les pagan lo que realmente merece y debe ganar un trabajador a pesar de lo injusto que es el salario mínimo en este país, pero ni siquiera eso cumplen los inspectores de trabajo, por eso digo yo que no son inspectores, son devengadores del Ministerio del Trabajo y de este Estado y en el mejor de los casos, frente a las querellas planteadas por los empleados, termina el inspector de trabajo a los dueños de los restaurantes o de los almacenes o de los centros comerciales a conciliar, hasta ahí llega.

¿Qué hacemos para buscar salidas de trabajo?, Esperamos que la propuesta del Presidente Duque dé resultado, bueno, es posible que sí, pero si a través de nuestra responsabilidad, Ministra, no somos capaces de generar posibilidades ciertas de trabajo, no esperemos que los empresarios, simplemente los empresarios tomen la iniciativa de ello y para eso hay que revisar qué es lo que está pasando con el sector que se llama informal y sobre todo, con un sector de trabajadores que no se detecta y que no está ni diagnosticado pero sí lo encontramos, que son todos los trabajadores artesanales de este país.

Me refiero a los que hacen zapatos, colegas míos, a los carpinteros, a los trabajadores de mecánica, a los sastres, a las modistas, ese sector de trabajadores no está cuantificado en este país. Y aquí sí podemos ir fácilmente al barrio Restrepo para que encontremos que todos los días hay una fábrica o un taller de calzado que se cierra y taller y fábrica de calzado que se cierra quiere decir que no

menos de siete, ocho familiar quedan flotando en el aire ¿y saben por qué?, porque aquí estos gobiernos permitieron que nos inunden de otras partes con los productos y ni siquiera para suplir la calidad de los productos que nosotros producíamos sino con materia desechable como es el calzado chino o el calzado traído de otras partes y que ha desplazado mano de obra. No solamente en el Barrio Restrepo, en Bucaramanga donde se producía calzado, en la Unión Nariño, en Ipiales, en Túquerres, es decir, todos los trabajadores y los talleres de calzado están condenados a lo que nosotros llamamos en nuestro oficio, a ser chaucheros o hacer remiendos o a recomponer calzado que ya ni siquiera se puede recomponer, dado que el calzado que se usa hoy es totalmente desechable, entonces qué vamos a hacer con ellos, ¿esperamos que los empresarios nos monten fábricas para quebrar?, o le cerramos la puerta definitivamente a los que nos inundan con productos que nosotros sabemos producir. Porque no es justa que las pieles nuestras se vayan a Argentina y a Italia y nosotros no podamos utilizarlas para transformarlas, no es justo que nuestra madera tengamos que exportarla y no nos permitan aquí... busquemos canales que nos permitan transformarla en productos útiles. No esperemos a los grandes empresarios, busquemos una política que dinamice la economía a partir de la productividad, pueblo que no produce es un pueblo que se muere, es una ley inexorable de todo estudioso de la economía y este es un pueblo que no está produciendo o que cada día produce menos. Y entonces cada que se cierra un taller de cualquier parte del universo colombiano, de cualquier calle y barrio de Colombia, encontramos más desempleo y entonces volvemos a encontrar a los que hacían muebles vendiendo aguacates en las esquinas y no porque eso sea denigrante sino por una forma de rebusque y de transformación y de condiciones de vida.

Ni siquiera hemos sido capaces y ese es el reto y la invitación, cómo asociamos la microproducción, los pequeños talleres en grandes talleres que nos permitan entrar en competencia con todo el mercado internacional; no puede ser que teniendo un país tan rico como el nuestro vivamos en tanta pobreza; no puede ser que teniendo capacidad de trabajo impresionante y de calidad, estemos vendiendo esperanzas, no puede ser que el orgullo nuestro sea que 1.800.000 niños entre 5 y 14 años estén trabajando.

Señora Ministra hay que reformar el Ministerio desde el punto de vista de que el Ministerio del Trabajo debe tener una política clara, no de buscar simplemente empleo sino de generar trabajo productivo, de aquellos seres colombianos que somos millones, queremos demostrar a través de la historia que somos capaces de talar el árbol, transformar una madera en muebles muy finos para que vivan cómodamente los que tienen con qué pagarlo.

Muchas gracias señora Ministra y la última invitación, estoy a punto de convocar a crear Sintraba, a crear el sindicato más grande que se puede crear

en Colombia, Sintraba quiere decir Trabajadores Sin Trabajo; que tenga un solo objetivo en su lucha y es que lo registremos en una Cámara y Comercio y que su único propósito sea luchar por extinguirse, es el único sindicato que debería estructurarse en este país y que luche para su extinción el día que seamos capaces de generarle la posibilidad de trabajo. Muchas gracias señor Presidente y señora Ministra.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

A usted honorable Senador. Tiene el uso de la palabra el Senador Eduardo Pulgar Daza.

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Gracias señor Presidente. Señor Secretario, ¿hay alguien del Ministerio de Hacienda en la Comisión en el día de hoy?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El señor Ministro de Hacienda fue notificado desde la semana anterior y delegó en el doctor Omar Montoya, Subdirector de Protección Social de la Dirección General del Presupuesto Público Nacional, el doctor Omar Montoya se encuentra aquí presente, el día miércoles 15 también nos acompañó y se encuentra aquí como delegado del señor Ministro de Hacienda, Omar Montoya.

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Señor Secretario y señor Presidente, yo creo que debemos presentar un informe riguroso de todas estas sesiones que hemos tenido de las diferentes carteras. Todos sabemos que aquí discutimos el tema social, yo creo que tenemos que hacerle entrega personalmente, señor Presidente, al Ministro, para que revise todos los ítems de todos los presupuestos de cada cartera para ver en definitiva cómo van a ayudar a todo lo social de Colombia. Yo creo que con todo lo que hemos escuchado en todos los ítem de los distintos Ministerios, hay problemas de tipo presupuestal y económico. Es importante que nos reunamos con el señor Ministro o lo citemos para la reunión o la última sesión que vayamos a tener, señor Secretario, con todo el respeto, para que asista a la Comisión y se lleve todas las inquietudes expuestas aquí porque si no será un saludo a la bandera, porque las Comisiones Terceras y Cuartas tienen unos temas diferentes a los de las Comisiones Séptimas. Yo creo que debemos insistir en hablar que toda la problemática que se está presentando en la Comisión Séptima, sea acogida en un 100% por el Ministerio de Hacienda. Muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Gracias Senador, ya lo habíamos conversado con la señora Vicepresidente, con el Secretario, vamos a citar al señor Ministro de Hacienda para que la Comisión Accidental le rinda el respectivo informe. Muchas gracias.

Para concluir el tema del Ministerio del Trabajo, tiene el uso de la palabra la señora Ministra. Pero antes les quiero hacer un anuncio, con su venia señora Ministra, los Ministros tienen Consejo de Ministros ahorita a las dos de la tarde; el Ministro Jonathan Malagón me solicitó y yo creo que a lugar el requerimiento de él, no vamos a alcanzar a abordar el tema que él nos va a presentar, lo corremos para mañana a las 9:00 de la mañana, abrimos con el Ministro de Vivienda y una vez concluya la señora Ministra Alicia Arango, continuamos con la agenda, salvo al señor Ministro, y hay Plenaria a las tres de la tarde. Perdón Ministra, tiene el uso de la palabra la señora Vicepresidente.

Vicepresidenta, honorable Senadora Fortich Sánchez Laura Ester:

Bueno, voy a ser rápida aquí en el tema. Bueno señora Ministra usted tiene toda la razón porque las inversiones misionales, como lo dice su nombre, son inversiones en la razón de ser del Ministerio y yo creo que aquí todos vamos a estar de acuerdo con eso y tendrá nuestro apoyo para darle las herramientas para que usted pueda hacer una buena gestión. Usted ha pronunciado varios, digamos, programas y proyectos que quiere impulsar a través de estas inversiones, yo quiero resaltar el tema de los jóvenes, la Ley 1780 del 2016, precisamente busca incentivar y fomentar el trabajo y la creación de empleo para los jóvenes y usted ha planteado un programa, precisamente para la generación a través del Gobierno, de crear espacios para los jóvenes. Son muchos jóvenes en Colombia que después de las dificultades para acceder a la educación superior y que finalmente logran obtener su título, ya sea profesional, técnico, tecnológico, luego se les dificulta acceder a un empleo y pienso que eso es muy importante para nuestra juventud hoy.

Lo mismo, me agrada mucho escuchar el tema, también hago parte de la Comisión de Equidad de la Mujer, que todavía estamos en ese proceso de instalar la mesa directiva, precisamente me agrada mucho escucharla hablar sobre el programa para equidad en el tema de salarios entre hombres y mujeres que es una, digamos, es de los temas en el ámbito económico que afecta a las mujeres colombianas; el 56% de las mujeres colombianas son madres cabeza de hogar, entonces sí es importante este tipo de programas para fortalecer a estas madres que además solamente el 42% de las mujeres tienen trabajo distinto al hogar, es decir, van hacia el mercado laboral.

Y finalmente, está el tema también de formación para el trabajo, es decir, esto tiene que ser en doble vía, que los empleados cuenten con las capacidades necesarias para que los empleadores cuenten con personal pertinente dentro de sus diferentes empresas u organizaciones.

Y revisando, pues no existe ninguna partida, bueno, yo revisé el informe que nos mandaron, ya sé que usted nos va a mandar uno nuevo, pero efectivamente en ese informe también aparecía en cero ese tipo de programas de formación para el trabajo y yo decía, bueno, articulando con el Sena es posible que se busque la manera de tener unas

fuentes de ingreso para este tema y resulta que en el Sena, que no hemos tocado todavía ese presupuesto, al revisarlo en este tema de capacitación a los trabajadores, resulta que también tiene un déficit de 138.000 millones de pesos.

Entonces yo comparto aquí también lo expuesto por el Senador Pulgar, que definitivamente todas estas instituciones que hacen parte de esta Comisión, que realmente son muy sensibles para todos los colombianos, pues efectivamente tienen déficit en sus presupuestos. Entonces señora Ministra le auguro, yo sé que hay una baja ejecución, sí es cierto, pero usted viene en un nuevo gobierno, con todas las ganas y estoy segura que con sus condiciones y trayectoria va a lograr de verdad mejorar el trabajo, las condiciones laborales en nuestro país. Muchísimas gracias y muchos éxitos.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

A usted señora Vicepresidente y Senadora. Tiene el uso de la palabra la señora Ministra.

Doctora Alicia Victoria Arango Olmos, Ministra de Trabajo:

Bueno Senador, yo creo que el tema de la reforma del Ministerio es urgente pero no solamente del Ministerio, yo creo que el tema del sector trabajo debemos revisarlo, de pronto achicarlo pero ponerle más fuerza a cada programa que tiene, y un sistema de evaluación mucho mejor que el que existe hoy en día para poder saber, para poder medir los resultados del Ministerio y del sector trabajo.

El tema de los trabajadores informales es cierto, eso ha sido uno de los principales propósitos del Presidente Iván Duque, el 60% de los trabajadores en Colombia están en la informalidad y en el campo, solamente el 14% son formales. Entonces parte del empleo rural para jóvenes, nosotros también estamos trabajando el tema para que los jóvenes tengan empleo y todas las garantías.

El tema artesanal es un tema muy importante, para el Presidente Iván Duque, usted habrá escuchado todo el tema de la economía naranja, allí es donde entran todo este tipo de trabajos y oficios que son tan importantes pero que la sociedad, de una u otra manera, no los ha tenido en cuenta como un oficio común y corriente, ahí están los maquilladores, los tramoyistas, los camarógrafos, los que trabajan en teatro, algunos que trabajan en deporte, el mesero, el guía turístico, sí, que son trabajos que hoy en día no hacen parte, digamos, de la... hacen parte del sector trabajo pero la mayoría son informales, entonces la idea es formalizarlos y darles presencia mucho más en el mercado laboral del país.

El tema de las importaciones, es un hecho, es un tema de contrabando también, yo creo que aquí hay algunas restricciones a las importaciones pero es un tema de contrabando. Con ese tema que usted puso de los zapatos chinos es totalmente cierto, eso es verdad, o sea, los zapatos chinos no valen nada, valen 5000 pesos y sí, efectivamente compiten con la industria nacional.

Nosotros como Ministerio no tenemos la función hoy de generar trabajo sino de generar las políticas para generar trabajo, perdón la redundancia; quien tiene esa función es la Unidad que yo les digo que es el Servicio Público de Empleo, a la cual yo sí creo que tenemos que hacerle una mirada porque los resultados realmente no son los que nosotros esperábamos. La idea del Servicio Público de Empleo es que se unen la oferta y la demanda y de allí se sacan... pues de ahí se generan los empleos. Sobre eso ¿qué problema hay?, primero, hay un problema de pertinencia, nuestros muchachos, muchos no están formados para las necesidades del mercado, entonces ese es un trabajo que tenemos que hacer en el Sena con mucha fuerza y es la pertinencia; y la función para el trabajo, por supuesto que es muy importante, no lo podemos negar, en eso está el Sena, vamos a trabajar mucho con el Sena en la formación del trabajo, lo mismo que el emprendimiento, para que haya independencia, los que puedan crear sus negocios, todo el tema de economía naranja que muchas veces son independientes, la idea es darle toda la fuerza.

Yo quiero agradecerles a todos su atención y decirles que estoy a sus órdenes en el Ministerio para lo que se les ofrezca.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias señora Ministra. Tiene el uso de la palabra el señor Superintendente de Salud, el doctor Fabio Aristizábal Ángel.

Doctor Fabio Aristizábal Ángel, Superintendente de Salud:

Buenos días, gracias Presidente, un saludo muy especial a la mesa directiva, a la señora Vicepresidente, a la doctora Laura, al Presidente y a los honorables Senadores.

Yo creo que ustedes hicieron una... los Senadores, una amplia exposición de la situación que tiene hoy el sector salud, yo quisiera hacer una breve reseña de lo que significa o de lo que hace la Superintendencia Nacional de Salud porque en cabeza de la Superintendencia obviamente está toda la rectoría del sistema, la vigilancia, el control. Nosotros tenemos en la Superintendencia cerca de 48.000 vigilados hoy, allá adelantamos los procesos de intervención forzosa, administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas; autorizamos previamente a los sujetos vigilados cualquier modificación en su razón social o en los estatutos de propiedad; también actuamos como jueces de la salud, tenemos una función también conciliadora, que nos da la Ley 1122 desde el año 2007; aprobamos los planes voluntarios de las entidades promotoras de salud y gestionamos toda la defensa del usuario.

Esas funciones que les acabo de mencionar, se realizan a través de seis delegadas que tiene la Superintendencia, una, que es la delegada de medidas especiales; una de procesos administrativos, una de función jurisdiccional y conciliación; una delegada de supervisión de riesgos; una de protección

al usuario y una delegada de la supervisión institucional. Ese grosso modo, es la estructura que hoy tiene la Superintendencia de Salud.

Para entrar en materia del Presupuesto, quiero decirles que la Superintendencia solicitó un presupuesto cercano a los 153.000 millones de pesos, no obstante el Ministerio de Hacienda proyectó unos recursos por 140.000 millones de pesos, 140.5 millones de pesos, lo que indica un recorte más o menos del 8%... no, no, a mí no me fue tan mal, lo que pasa es que el presupuesto no es tan alto, Senador, eso significa 12.500 millones en funcionamiento, eso es más o menos el 10% y el 5% en inversión.

Frente al mismo presupuesto del 2018, esta Superintendencia tendría un déficit del 3%, hoy tenemos menos presupuesto que el que se debía ejecutar en el año 2018. ¿Qué nos preocupa?, que vamos a tener unos impactos presupuestales muy grandes; primero, en gastos de personal se solicitaron 72.000 millones de pesos, se nos aprueban 66.000 millones de pesos, tendremos una diferencia de 5.860 millones de pesos; para adquisición de bienes y servicios, solicitamos 26.900 millones de pesos, nos aprobaron o nos proyectaron 22.000 millones de pesos, una diferencia de 4.067 millones y en transferencias corrientes y gastos de tributos, multas, sanciones e intereses habíamos proyectado 1.180 millones en transferencias, nos proyectaron 1.161; para gastos por tributos y multas habíamos presupuestado 220, Minhacienda proyectó 214; en todos tenemos una disminución sustancial.

Como ustedes entenderán, y yo hice, digamos, mucha atención de todas las presentaciones que hicieron los honorables Senadores, las dificultades del país pues son enormes y todas las dificultades que ustedes manifiestan atraviesan por una falta de control y vigilancia, nosotros necesitamos mejorar la vigilancia y control por todo el país, es decir, necesitamos fortalecer las funciones que hoy tiene la Superintendencia Nacional de Salud por todo el territorio nacional. Ya el Gobierno del Presidente Duque lo anunció, que van a estar por todas las regiones, y en cada visita que hagamos va a ser la constante permanente todo lo que ustedes manifestaron, que la EPS no paga, que no ha cumplido, que la IPS no le paga a los empleados, que los recursos se están perdiendo, que las sanciones no están siendo efectivas; y esos recursos que nos recortaron a nosotros, solo en gastos de personal el recorte que es del 8% no cubriría ni siquiera con los dineros que nos adjudicaron, la nómina actual que tiene la Superintendencia Nacional de Salud que son 715 cargos.

El problema cuando el Ministerio de Hacienda solicita la certificación de la nómina, esto lo hace más o menos en febrero, la Superintendencia solamente ratifica 636 cargos provistos, ahí había ya un déficit aproximado de 75 cargos que la Superintendencia no había provisto. Quiero recordarles que la Superintendencia de Salud, el Superintendente, no el anterior sino el doctor Norman fue sancionado, viene una interinidad del Superintendente siguiente,

aparentemente el Superintendente solamente iba a estar en la Superintendencia por 90 días y a ese fue al Superintendente que nosotros le hicimos el empalme y le recibimos la Superintendencia de Salud. Esa Superintendencia viene con un rezago en la ejecución de los presupuestos, precisamente por esa interinidad con la que recibió el Superintendente anterior y por consiguiente nos adjudicaron un presupuesto que no se compadece con la realidad ni con las necesidades de la institución.

Entonces necesitaríamos solamente para salarios de la nómina actual, que la necesitamos completa, los 715 cargos, aproximadamente 5.862 millones de pesos que nos recortan en el presupuesto, como les dije, eso es un recorte del 8%.

En adquisición de bienes y servicios el recorte fue del 15%, ya vamos a tener un faltante cercano a los 4.000 millones de pesos que también afectaría la financiación, especialmente de gastos de viaje, de viáticos y de todas las visitas de inspección, vigilancia que tienen que hacer no solamente las delegadas sino la Superintendencia. Tampoco se hicieron los cálculos de los incrementos de la IPC para temas tan sensibles para nosotros como la vigilancia, los servicios públicos, aseo, el mantenimiento de las oficinas y el arriendo porque las oficinas de la Superintendencia de Salud hoy están en arriendo y tenemos un contrato pactado en el cual tenemos que hacer un incremento del 1% más el IPC, también tendríamos un faltante ahí cercano a los 800 millones de pesos.

Otro de los recortes sustanciales de la Superintendencia tiene que ver con los gastos de capacitación, de bienestar y de estímulos a los empleados. En el año 2016, la apropiación para estos gastos era de 566 millones de pesos, en el 2017 le hicieron una reducción y la pasaron a 299 millones de pesos, el 47% menos; para el 2019, solamente nos proyectan 200 millones de pesos, una disminución adicional del 20%, con un problema de clima laboral enorme por la misma interinidad que les conté que había tenido la Superintendencia durante todo este año; y no vamos a tener recursos para las actividades misionales y mucho menos para el bienestar social de los empleados, con un sindicato que viene algo beligerante y solicitando pues unas inversiones con que se había comprometido desde hace mucho tiempo la entidad. 2800 millones de pesos para el concurso de selección para proveer esos 496 cargos que están en carrera administrativa, tampoco los tenemos. Yo entiendo que la Comisión del Servicio Civil eso es lo que nos va a cobrar o eso es lo que nos cobra, pero no tendríamos forma de hacer ese contrato para proveer esos cargos que hoy necesita también la entidad y que se encuentran en libre nombramiento; y tampoco tendríamos cómo implementar la estrategia más importante de la Superintendencia para este año, que es la de Defensor al Usuario que es por todo el territorio nacional.

Tengo unas alertas adicionales en el presupuesto, nosotros para que ustedes entiendan un poco cómo funciona la Superintendencia, tenemos...

la Superintendencia tiene 70 puntos de atención, esos puntos están...y los tenemos con diferentes canales. Nosotros tenemos personas ubicadas en alcaldías, en departamentos, en las gobernaciones, tenemos personas en las casas del consumidor, en unidades de atención y reparación de víctimas y también tenemos unas oficinas regionales que tiene la Superintendencia, que son seis oficinas. Esa oficinas prácticamente solo operan como receptores de las quejas y de los reclamos de la población, no tienen ni la capacidad resolutoria ni la capacidad de decisión que debería tener en la región para nosotros ser mucho más efectivos. Todas estas quejas que hacen estas 70 oficinas receptoras de esa información, lo que hacen es que la tienen que pegar, la tienen que cortar la información y pegarla en un software, en un Super Core le llamamos nosotros, en ese sistema nos podemos demorar 3 o 4 días en revisar la información para que pueda empezar a darle trámite. Ese Call Center que nosotros tenemos contratado, hoy atiende con gente especializada, más o menos 80 personas, todas las quejas y los reclamos a nivel nacional. Para darles una idea, nosotros de las llamadas que hoy recibe la Superintendencia, prácticamente el 80% de las llamadas de la población no las podemos atender. Entonces el porcentaje de atención es demasiado bajito, las razones, no sé, yo creo que la Superintendencia desde el inicio, desde la reestructuración la Superfilaron en un problema tan sensible y tan difícil como el que está viviendo Colombia en el sector salud, creo que la Superintendencia de Salud se debió haber merecido una suerte diferente, no solamente en la estructura sino en la apropiación de los recursos para que pudiera ejercer una función ejemplar a nivel nacional.

Algunos riesgos que se nos vienen, también propios de nuestra función y son los litigios, hoy tenemos 22 procesos que han sido calificados por la oficina jurídica como de alto riesgo de pérdida y las pretensiones ascienden a 91.000 millones de pesos, éste es un proceso judicial que tenemos, en el cual condenan a la Superintendencia por las liquidaciones de algunas EPS como Solsalud, Humana Vivir, Salud Condor, Calisalud, Selvasalud, Golden Group y Comfenalco Antioquia. Entonces ahí es donde uno piensa, si ejercemos nuestras funciones y sancionamos y ejecutamos, después los que sancionamos y ejecutamos se devuelven contra la Superintendencia. Esa liquidación de esa demanda puede estar por alrededor de los 85.000 millones de pesos; tenemos otro proceso también complicado que es con la Equidad Seguros por la liquidación de Saludcoop, por 550.000 millones de pesos contra la entidad, contra la Superintendencia Financiera.

En conclusión señores Senadores, lo que necesita la Superintendencia para hacer sus funciones para el siguiente año, estarían...tendríamos un faltante cercano a los 22.000 millones de pesos hoy...21.799 millones de pesos. Ese es más o menos el panorama que tenemos en la Superintendencia en cuanto a funcionamiento.

En la inversión representa más o menos el 66% del presupuesto y también tenemos un recorte del 5% equivalente a 2.514 millones de pesos. La Supersalud solicitó un presupuesto porque 52.571 y nos proyectaron 50.056 millones, esa reducción del 5% afectaría principalmente el financiamiento de actividades relacionadas con la inspección, vigilancia y control y el fortalecimiento de la entidad.

En inspección, vigilancia y control impactaría la contratación de la estructuración para conformar una red de protección al usuario como se los vengo diciendo desde el inicio de la charla, que es prácticamente el core de nosotros; en el 2017, la Supersalud tramitó más 483.000 peticiones, quejas y reclamos y 295.000 solicitudes de información, eso da un total de 778.000 atenciones; incluso en el 2016 tuvimos unos picos.

Y quiero llamar la atención de ustedes acá, ustedes han pedido acuciosamente que la Superintendencia empiece a ejercer sus funciones y todo el país está esperando que la Superintendencia actúe. Les quiero contar que si nosotros empezamos a ejercer, a fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control, se nos van a empezar a disparar las peticiones, las quejas y los reclamos; entre más presionemos nosotros, entre más nos hagamos visibles y entre más interactuemos con la población, mayores van a ser el número de quejas y reclamos y mayores van a ser las solicitudes para que nosotros podamos ayudar a la población.

El fortalecimiento a la gestión y dirección del sector salud y de protección social en qué impactaría, impactaría la reestructuración del proyecto de implementación de un software para la gestión documental de la entidad, quiero informarles que ese software, hoy ese proyecto o la contratación de ese software que viene desde el 2016 está en jurídica, se siniestró, el siniestro obedece a que no hubo cumplimiento por parte del proveedor; que para nosotros es vital porque ahí está toda la gestión documental prácticamente de la Superintendencia de Salud.

Y la contratación de personal de apoyo para todas las áreas de organización en sus archivos de gestión, también se vería afectada, lo que nos daría una crisis en la Entidad mayor a la que hoy traemos.

En gestión documental, quiero contarles honorables Senadores, que nosotros podemos tener un atraso desde el 2014 y 2015 podemos tener información que la Superintendencia hoy no se ha podido poner al día porque no tenemos ni los recursos ni la mano de obra necesaria para poderlo atender.

Algunas alertas adicionales que quiero que ustedes tengan en cuenta, la Superintendencia ya se comprometió en fortalecer las regiones, en fortalecer la capacidad resolutoria en las regiones, vamos a tener una Superintendencia permanente, adicional a la que tenemos en Barranquilla, la regional, directamente operando desde la Guajira donde el Ministerio asumió competencias hace un tiempo y no ha podido entregarle al departamento

las funciones, entonces la Superintendencia va a acompañar permanentemente con dos o tres funcionarios las funciones de inspección, vigilancia y control para ver si logramos sacar a la Guajira adelante.

Y una adicional es en San Andrés, donde ya tuvimos la visita con el Ministro y con el Presidente de la República, se asumieron unos compromisos que ya empezamos a ejecutar y vamos a tener también el acompañamiento hasta que el nuevo modelo en San Andrés pueda despegar y sea concertado con el Ministerio y los diferentes actores.

Para el fortalecimiento de las regiones, pues nosotros vamos a necesitar un presupuesto cercano a los 11.000 millones de pesos si queremos tener una Superintendencia abarcando todas las regiones y pudiendo atender a toda la población y con una capacidad de respuesta mucho más rápida.

Nosotros sabemos que la Superintendencia de Salud a nivel nacional no genera ni el respeto ni el susto que debería generar; una sanción de la Superintendencia de Salud puede estar, la mayor está cercana a los 1.400 millones de pesos; una sanción de la Superintendencia de Industria y Comercio está cerca...la mayor es de 78.000 millones de pesos. Nosotros, honorables Senadores, sí vamos a necesitar un estatuto para la Superintendencia de Salud, propio de la Superintendencia y que podamos vigilar transversalmente a todos los implicados en el Sistema de Seguridad Social en Salud, así como vigilamos a una Entidad Administradora de Plan de Beneficios y vigilamos a los prestadores de servicios, necesitamos tener más competencias, pero necesitamos mejorar esa capacidad sancionatoria de la Superintendencia.

Otra dificultad es el cobro de la tasa. La Superintendencia de Salud hoy tiene cerca de 48.000 vigilados, pero solamente recibe ingresos de los vigilados, cerca de 8.000 de ellos. Yo creo que si nosotros mejoramos el cobro de la tasa, la Superintendencia podría generar recursos propios mucho más importantes que nos permitirían tener recursos para ejercer nuestras labores de inspección, vigilancia y control.

Es evidente que la Superintendencia necesita un rediseño institucional, como se los dije, me parece que una institución que fue reestructurada en el 2014, hace muy pocos años, no le dieron ni el valor ni las capacidades que necesitaba para los líos y para los problemas que tiene el sector salud en Colombia. Eso es básicamente el panorama que tiene la Superintendencia.

En conclusión, lo que necesitaría la Superintendencia para su fortalecimiento sería de 20.000 millones de pesos más o menos, para poder cumplir con todas las actividades de la Entidad. Señor Presidente muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias a usted señor Superintendente. Si algún Senador desea intervenir. Senadora Aydeé Lizarazo tiene el uso de la palabra.

Honorable Senador Aydeé Lizarazo Cubillos:

Gracias Presidente, un saludo cordial al Superintendente de Salud, al doctor Fabio, tan querido por muchos pero odiado también por un buen número de la población porque en gran medida escucho comentarios, cómo el señalamiento o el cuestionamiento va hacia aquellas entidades precisamente que tienen en su haber, llevar a cabo la vigilancia y la sanción, por supuesto, también en lo que tiene que ver en particular el tema de salud y que lamentablemente pues que no es un problema del momento sino que es un problema que viene de mucho tiempo atrás.

Por eso, cuando usted lo manifiesta que para salir de esta situación se requiere mayor presupuesto, pues para eso precisamente estamos aquí debatiendo en esta Comisión, para ser garantes ante las Comisiones Económicas, para que los diferentes Ministerios, Instituciones pues tengan el presupuesto debido para poder cumplir su misión y poder cumplir con sus objetivos.

Doctor Fabio, dentro de los alcances o responsabilidades que tiene la Superintendencia de Salud, está el vigilar, inspeccionar y ejercer control a 45 EPS, según tengo entendido existen en el país, 15.000 IPS y 1.500 hospitales, para mencionar algunas de las acciones que les corresponde desde la Superintendencia.

Pero con el presupuesto y déficit del mismo, pues obviamente no se va a alcanzar a hacer toda esta labor misional, pero esto no es de ahorita, esto no es 2018 sino que esto ha venido siempre.

Entonces mi pregunta es, es que se debe proteger el interés de todos los colombianos, más de... cerca de 44.000 usuarios afiliados al sistema de salud, pues de ellos, 22.000 afiliados al régimen subsidiado y cerca de otros 22.000 o 21.400 al régimen contributivo. Pero los problemas continúan y se mantienen en las diferentes regiones o en los departamentos y me quiero enfocar, como se lo decía al Ministro de Salud, que dejé esta participación o esta pregunta más para lo que a usted le corresponde, que es la vigilancia, el control y lo que tiene que ver con el déficit presupuestal que hoy viven los hospitales públicos en el país a razón de las deudas, las cuantiosas deudas que las EPS tienen con los hospitales.

Y para mencionar solamente tres casos estadísticos de mi región del Eje Cafetero; al departamento del Quindío, las deudas que se tienen alcanzan a cerca de 130.000 millones de pesos con la red hospitalaria pública del departamento. Y para mencionar un caso en particular, el Hospital La Misericordia de Calarcá, un municipio que es de quinta categoría pero que tiene un Hospital de Segundo Nivel, obviamente atiende también primer nivel, primer y segundo nivel con más de 300 trabajadores que en este momento cumplen ya cuatro meses sin recibir sus pagos, sus salarios y por eso están en este momento en plantones diarios como protesta y llamando la atención del Estado para que se volque la mirada hacia ellos. Pero no solamente en el Hospital La Misericordia, también en el Hospital de La Tebaida,

tenemos el mismo problema, ya cumplen tres meses también sin pago laboral en el Hospital PIO X. Y todo ello, en razón al rezago, a las deudas que dejaron y que han dejado y que tienen las EPS. Cafesalud, por ejemplo, le dejó una deuda de 5.000 millones de pesos al Hospital La Misericordia de Calarcá y eso obviamente ha hecho ese huevo fiscal en esta Entidad, entonces mi pregunta es, qué se ha hecho al respecto, qué se está haciendo y qué se debe hacer frente a las deudas dejadas por Cafesalud, pues por no mencionar también ahorita el tema de Medimas y demás EPS que adeudan no solamente a éste sino al resto de hospitales y la red pública hospitalaria del país.

En el departamento de Risaralda la deuda ya alcanza los 150.000 millones de pesos y en el departamento de Caldas ya ronda por los 300.000 millones de pesos. Entonces tenemos una gran situación, una crisis en el sistema de salud, producto de esas deudas que las EPS tienen con la red hospitalaria. Esa es la sensible situación, la crítica situación que viven los hospitales del país y esa es la pregunta pues a la que hoy millones de colombianos trabajadores de la salud, llámense enfermeras, llámense médicos, todo lo que tiene que ver con la red de la salud hoy están expectantes frente a esta respuesta. Cuál es la visión pues de parte del nuevo Gobierno, de nuestro Presidente Iván Duque, yo sé que ha habido un compromiso también de parte de él, lo escuchamos en sus planteamientos de campaña, pero usted ya en esta materia, desde su accionar desde la Supersalud, cuál es esa visión a corto y mediano plazo para poderle tener una respuesta a todas estas entidades y más que a las entidades, una respuesta a los usuarios del sistema de salud. Muchísimas gracias por su atención, con todo respeto desearle los mejores éxitos frente a esta labor que sé que no es fácil pero que sé que también es una de las más sensibles que tenemos hoy los colombianos en el país. Muchas gracias señor Presidente y honorables Senadores.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias honorable Senadora. Tiene el uso de la palabra el doctor Fabio.

Doctor Fabio Aristizabal Ángel, Superintendente de Salud:

Senadora gracias por sus palabras. La situación no es fácil, le voy a ir contestando respecto a lo que usted me decía que se ha hecho, qué se debe hacer y hacia dónde vamos, hacia dónde va el nuevo Gobierno. Desafortunadamente la deuda de muchas de las EPS ha ido creciendo y el Gobierno fue extendiendo la norma de la habilitación técnica de estas EPS. Hoy nosotros tenemos posibilidades a través de un decreto que es el 682, de suspender parcialmente el funcionamiento de una EPS en una región. Qué nos preocupa Senadora Aydeé, que en muchas de esas regiones, si hablamos del régimen subsidiado, la EPS que recibe los usuarios de otra EPS no puede estar en medida especial y entonces el daño sistémico que nosotros haríamos puede ser muy grande. Lo que tenemos que empezar a pensar con el Ministro,

es cuáles son las EPS que tienen hoy capacidad de pago, que vienen bien, que pueden recibir usuarios para que no haya un daño sobre el usuario, que es en últimas, lo que más nos importa a nosotros. Esta ***** ha salido creciendo, el Presidente Iván Duque dijo muy claro en campaña, hay algunas deudas con las EPS del Régimen Contributivo que son deudas del Gobierno, que es una deuda soberana y ha hablado de una titularización de esa deuda, eso es lo que están construyendo con el Ministro, para poder pagarle a las EPS del Contributivo lo que se les debe, básicamente del no pos. Y llévase esta cifra doctora Aydeé, aproximadamente hoy, mensualmente la facturación por el no pos del Contributivo es de 370.000 millones de pesos mes. La del Régimen Subsidiado ha bajado mucho, ¿Por qué bajó?, porque dejamos el no pos del Subsidiado en manos de los entes territoriales, esa situación, para decirle qué se debe hacer, tenemos que ayudar con la modificación de la 715 porque muchos de estos gobernantes han dicho “nosotros no debemos pagar el no pos” y hay algunos departamentos que no están pagando el no pos del subsidiado, eso está afectando las EPS del subsidiado que a su vez afectan los hospitales para que no lleguen los recursos, tenemos que solucionarlo.

Decía el Ministro, hablamos de la igualación de la UPC, yo no sé, no me atrevería a meterme en los terrenos del Ministro, pero Colombia tiene que empezar a pensar si seguimos o no pagando el no pos o lo calculamos en la prima de la UPC y se lo irrigamos a las aseguradoras para que sean ellas las que respondan. Pero ese detrimento del no pos es lo que le ha hecho mucho daño a las EPS, a unas que se han manejado bien.

Evidentemente, el Superintendente anterior antes de irse, Senadora, le entregó el diploma solamente a 16 de las EPS, prácticamente les dijo “ustedes pueden seguir funcionando” y nos dejó unas cerca de 28 que están sin diploma, ¿Qué hacer?

Entonces, nosotros sí podemos empezar a endurecer las acciones si no tiene el margen de solvencia, si no tiene capacidad de pago, si no está operando bien, si se están extralimitando en la integración vertical, si no están cumpliendo esas funciones nosotros podríamos actuar, pero tenemos que empezar a pensar estratégicamente qué EPS podría recibir esa población para empezarnos a poner al día.

En esa titularización de la deuda, Senadora, yo creo que las mismas EPS estarían de acuerdo en que se le gire directamente a los prestadores para solventar la deuda. Ahora decía el Ministro que estamos cercanos a una deuda del no pos de este año, yo creería que terminamos con 2.5 billones de pesos adicionales que vamos a necesitar. Si el Gobierno irriga 3, 4 billones de pesos, como lo decía el Presidente Uribe, en la banca comercial de primer piso, esos 4, 5 billones le serían de un alivio enorme para el sistema y yo creo que esa sería la vía en la que deberíamos caminar.

Presionar desde la Superintendencia, hacer una presión efectiva y le quiero advertir algo Senadora,

nosotros no vamos a tener una Superintendencia que mantenga esos hospitales intervenidos por 3 o 4 años, esa no es la función de la Superintendencia.

Y yo le recomiendo a ustedes Senadores, cuando una entidad hospitalaria en sus regiones entra en dificultades, el camino ideal es el Ministerio de Hacienda para que a través del departamento de apoyo fiscal, de la DAF, a esos hospitales pues se haga la recuperación, si allá no funciona la recuperación financiera de una entidad, que se la pasen a la Superintendencia de Salud y entraríamos a mirar si se liquida o cuál sería el siguiente paso.

Pero nosotros tenemos entidades de 4 o 5 años intervenidas en vigilancia especial, asumir funciones o competencias donde no hay un mejoramiento, muchos de ustedes lo decían ahora, entregaron el hospital a una intervención que tenía 10.000 millones de déficit y lo entrega el interventor con un déficit de 30.000 millones.

Y para adelantarme un poco, Senadora, si me van a preguntar por los interventores. Nosotros en la Superintendencia tenemos un manual, se llama el Rilco, en donde de ese manual no me puedo salir, yo tengo que escoger los interventores de ese manual, ahí están los contralores, los interventores, los que hacen la vigilancia especial de las entidades. ¿Cuándo fue hecho, cómo fue hecho, cómo fue ese concurso? Pues no lo sé Senadora, pero vamos a tratar de pedir, ampliar ese abanico de posibilidades para que nosotros podamos acceder también a los de la Superintendencia de Sociedades en estas intervenciones y liquidaciones de los hospitales.

Respecto a las regiones, usted me pregunta Senadora por el Eje Cafetero, Risaralda básicamente, nosotros vamos a empezar a ir a todas las regiones. En la primer visita del Presidente estuvimos en San Andrés, producto de esa reunión conjunta con el Ministerio, a la siguiente semana ya hicimos una reunión en la que convocamos a la Procuraduría, al Ministerio del Trabajo, a la Contraloría y uno de los proveedores que tenía una gran deuda con la Isla, con el Archipiélago de San Andrés y Providencia logró ceder las facturas a las EPS Sanitas y Nueva EPS, y esa es la forma en que nosotros creemos que debemos ir actuando para solucionar la crisis financiera de todo el país.

Senadora, presión sí y tengo una dificultad adicional que se las quiero comentar. Cuando a la Superintendencia entra una entidad administradora de planes de beneficios y encuentra ese déficit patrimonial con los hospitales, las entidades promotoras de salud también le dicen a uno como vigilante “bueno, pero recuerde que ustedes también nos deben”, y el gran problema de los giros retrasados del ADRES, lo que comentaba el Presidente Uribe, se volvió un círculo vicioso porque si la ADRES que hoy tiene un rezago más o menos de 7 meses en el pago del no pos, no cumple con esas obligaciones, pues es muy difícil ir a exigirle al que uno le exige “oiga, usted por qué no ha pagado”, cuando dice “pero si usted mismo Gobierno, usted que es Estado no me ha pagado, cómo me exige que yo pague”, esa es una tarea muy importante que tiene el Ministro

para que el ADRES se ponga al día, sobre todo con las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo. Más o menos un pequeño resumen Senadora, pero vamos a ir a todas las regiones y lo que queremos es fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias señor Superintendente. ¿Algún Senador desea intervenir? Tiene el uso de la palabra el Presidente y Senador Álvaro Uribe Vélez.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Gracias señor Presidente. Saludar también al Superintendente, al doctor Fabio que aquí nos acompañó tanto en diferentes proyectos en la legislatura anterior, le quisiera preguntar por estos temas. En una ley que presentó... proyecto de ley que presentamos en 2014 se iba a aprobar para principios de 2016, se le dio un plazo a la Superintendencia para poder tener una comunicación en línea con todos los hospitales, con los aseguradores y con todos los afiliados para no referirlos como pacientes, por lo que veo eso no ha avanzado, creo que el plazo que pedimos fue de dos años. La verdad es que con las facilidades que hoy tiene el tema de la informática, piensa uno que ayudaría mucho para tener esa comunicación; y segundo, para hacer vigilancia en línea.

El otro tema que le quería plantear al señor Superintendente, es el de la posibilidad de los acuerdos con universidades, departamentos y municipios para que ellos asuman funciones de la Superintendencia, así sea una delegación sin responsabilidad, que las decisiones de responsabilidad las tome la Superintendencia, pero que ellos estén allá vigilantes ayudándole a la Superintendencia para que la Superintendencia pueda detectar cualquier anomalía.

Y el otro tema es el de la advertencia a tiempo, porque una de las quejas que tiene el sistema es que se han quebrado muchas EPS y han dejado en esas liquidaciones defraudados a los hospitales, a los proveedores, etc., no sabe uno qué se podría hacer a tiempo. Ahora, hay una gran especulación que con el tema de Medimas y con el tema de la EPS de Coomeva que también tiene clínicas, hombre, antes de que venga otro fiasco que cree otro hueco, sería de gran importancia que se pudieran tomar acciones preventivas. Serían esos tres temas Superintendente.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias Presidente. Tiene el uso de la palabra el señor Superintendente.

Doctor Fabio Aristizabal Ángel, Superintendente de Salud:

Gracias Presidente. Presidente Uribe, desafortunadamente el retraso que tenemos en informática en la Entidad es cercano a los 8 años, nosotros hoy no tenemos una conexión directa con nuestros vigilados y como le explicaba, para que se lleven una idea, la línea que tenemos de atención, el

80% de las personas que llaman, la línea no las puede atender y no tenemos hoy un sistema en línea que nos permita ante los vigilados hacer una conexión, como lo hablaba usted en el Proyecto de ley número 090, una interoperabilidad que nos permitiera a nosotros acercarnos tanto a la facturación como a la contratación. Hoy lo que hacemos es comunicarnos inmediatamente con los vigilados, sí tenemos personal ya en 6 regiones, obviamente como se los decía, el personal que tenemos Presidente Uribe, no es el adecuado, no tenemos una capacidad ni el nivel de interlocución que deberían tener, yo creo que la descentralización ha ido funcionando en la recepción de quejas pero hoy no tienen funciones jurisdiccionales, hoy no tienen esa capacidad de conciliación, todo tiene que venir a Bogotá y es parte del fortalecimiento regional que hoy necesita la Entidad Presidente.

Nosotros en esa función que usted nos pide en los departamentos, ya en muchos tenemos, prácticamente por todo el país en las 70 oficinas tenemos personas; hay una cosa que nosotros debemos activar, Presidente Uribe, y es esa red de controladores. La Superintendencia tiene una función vital que no la está utilizando, que es la de convocar a la Contraloría, a la Personería, a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría cuando va a hacer acciones sobre sus vigilados; parte de esas funciones, si tenemos personal más calificado, lo pudiéramos hacer mucho mejor en las regiones.

Y en cuanto a las advertencias, pues ese es un tema que a mí me frustra porque como les explicaba, pues sí tenemos muchas entidades en advertencia Presidente Uribe, pero tenemos entidades en advertencia hace 5 años; yo tengo entidades que están en vigilancia especial hace 4 o 5 años. Entonces para evitar esos traumas como el que usted mencionaba, que pueda ocurrir un eventual daño de Coomeva o de Medimas como lo estamos viendo en Colombia, pues deberíamos, lo que uno puede hacer Presidente es hacer uso de ese decreto que le contaba yo, el 682 y empezar a restringir las capacidades de funcionamiento de algunas EPS en algunas regiones del país para que el daño después no vaya a ser más grande.

Lo de Medimás lo vamos a revisar esta semana y Coomeva, con el Ministro tenemos una reunión tanto con la junta directiva de Medimas como con Coomeva, para mirar cuáles son las acciones que deberíamos emprender a futuro porque una de mis más grandes preocupaciones, Presidente Uribe, va a ser resolver lo del tema de Medimas y de Coomeva.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Presidente un tema muy breve y me da pena...

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Tiene el uso de la palabra Presidente.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Sí, es muy breve. Yo no recuerdo si en ese proyecto de ley que presentamos en 2014, que se convirtió en ley de la República, se alcanzó a aprobar un artículo que propusimos para que la Superintendencia no

solamente fuera conciliadora de cuentas sino árbitro contable, porque uno de los problemas que demoran pagos en el sistema, que le quitan fluidez al sistema, le quitan liquidez, son las objeciones a las cuentas, las glosas a las cuentas. Entonces se había propuesto que la Superintendencia no solamente fuera conciliador sino árbitro contable; pasado un tiempo sin que las partes se hayan puesto de acuerdo en una cuenta, la Superintendencia arbitre esa cuenta. No sé si eso está operando señor Superintendente.

Doctor Fabio Aristizabal Ángel, Superintendente de Salud:

Presidente, efectivamente es una de las funciones que está operando, esa es la Ley 1122 del 2007 de su Gobierno y nosotros sí tenemos esa capacidad de jueces de interactuar cuando hay un conflicto de intereses entre los actores del sistema. Hoy la tenemos, en algunos casos no muy operante Presidente, esas son las capacidades que nosotros tenemos que empezar a mejorar pero sí es una función que tiene la Superintendencia hoy.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias doctor Fabio. Le agradezco a usted doctor Fabio por el informe que rinde a la Comisión, creo que no hay más Senadores que deseen intervenir. Necesita y tiene usted todo nuestro respaldo doctor Fabio, adelante, son muchas las tareas y las labores que usted tiene. Cuando nosotros le expusimos aquí la situación difícil al Ministro de Salud en nuestras regiones, ahí usted juega un papel fundamental y prioritario y pues desde acá desearle los mejores éxitos a usted y a todo su equipo de trabajo, doctor Fabio. Espero pronto la visita, usted ha apadrinado al departamento de la Guajira y esperemos que lo saquemos delante de esa difícil situación y ahí en otra petición por parte del Senador Pulgar a la cual yo me sumo que es el departamento del Magdalena. Los colombianos se quejan mucho por la falta de oportunidad en la atención al servicio de las citas, etc., y usted juega un papel importante y decisivo doctor Fabio. Y van a tener que cuidarlo porque usted tiene un papel fundamental en la lucha contra la corrupción en todo el sistema de salud colombiano y eso hay que hacérselo saber al Ministro y obviamente al Presidente Iván Duque porque usted necesita de toda la protección para que pueda darle resultados a la Nación colombiana. Muchas gracias doctor Fabio.

Doctor Fabio Aristizabal Ángel, Superintendente de Salud:

A usted Presidente y a todos los Senadores muchas gracias por su atención.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Tiene el uso de la palabra el doctor Franklin Prieto, Director (E) del Instituto Nacional de Salud.

Doctor Franklin Prieto, Director (E) del Instituto Nacional de Salud:

Buenas tardes a todos y a todas, en nombre del Instituto Nacional de Salud, una Entidad que

silenciosamente hace su trabajo para prevenir la entrada de nuevas enfermedades en nuestra comunidad. El Instituto Nacional de Salud es una entidad que per se, de manera silenciosa desarrolla cinco grandes labores misionales: la primera es que administra la red nacional de trasplantes y la ha organizado de manera de que hoy día las listas de espera están fluyendo de manera más adecuada; administra la red de bancos de sangre; la red de vigilancia epidemiológica que permite detectar oportunamente los eventos de interés en salud pública que pueden afectar la seguridad sanitaria del país; desarrolla el Observatorio Nacional de Salud que permite la construcción de informes que pueden ayudar a la toma de decisiones políticas; y administra la red de laboratorios de salud pública, en especial el Laboratorio Nacional de Referencia.

Muchos de los elementos, el señor Ministro los tocó en su presentación, yo solamente me quiero detener en cuatro grandes elementos: el primer gran elemento es que estamos hablando de una disminución progresiva de recursos para poder atender las misiones del Instituto; en el año 2013, los recursos asignados obedecían al orden de los 67.000 millones de pesos; la proyección para el año 2019 nos habla de 52.000 millones de pesos. Esa disminución de recursos tiene unas consecuencias en términos de 3 elementos: el primer elemento de ellos tiene que ver con, en qué están presupuestados esos recursos; 36.000 millones de pesos están presupuestados para lo que es el costo de la nómina, un poco afectada por algunos elementos que ustedes ya han mencionado y es la terminación de los concursos de méritos que han hecho que nuestras instituciones no tengan el suficiente dinero para poder soportarlos. De esos 36.000 millones, el Instituto debe hacer uso para poder cubrir algunos de los gastos de ese concurso; los restantes 16.000 millones deben ser repartidos en sus misiones y cuando hacemos el cálculo de para operar adecuadamente, cuánto necesitaría el Instituto Nacional de Salud para ponerle solamente en mención algunos de los asuntos con esos 16.000 millones, la vigilancia de las 106 enfermedades que el Instituto Nacional de Salud vigila por delegación del Ministerio, tiene un costo alrededor de los 8.000 millones de pesos. Si a eso le sumamos los costos de reactivos y del mantenimiento de los equipos de laboratorio actuales que no necesariamente son los de última tecnología, estamos hablando de 10.000 millones de pesos. Es decir, sumadas dos de las funciones principales que tiene el instituto, se lleva el 100% de los recursos dedicados a funcionamiento, ese es el segundo elemento. El tercer elemento es que la Ley le ha otorgado nuevas misiones al Instituto Nacional de Salud, entre ellas, la implementación del laboratorio de ADN y de enfermedades raras y ejercer el rol de Secretaría Técnica como autoridad para el control de la armas biológicas, poner en marcha esos dos elementos más otros elementos que se avizoran en la ley, significa alrededor de 30.000 millones de pesos.

Y finalmente, el último elemento, el Instituto Nacional de Salud hace su programación de acuerdo a lo que sucede normalmente en los eventos de

interés en salud pública, pero les traigo a la memoria parte de lo que mencionaba al inicio, sobre aquello que estamos protegiendo, la salud de la población a partir de detectar esas amenazas y poderlas controlar.

En el caso del chikungunya que ustedes recuerdan, afectó al país entre el año 2015 y 2016, el país tuvo que atender 443.000 casos de una enfermedad que no conocíamos y eso significó la necesidad de mover 7.700 millones de pesos que no estaban dentro de los recursos programados porque el Instituto no tiene rubros para urgencias y como ya lo mencioné, venía en una disminución progresiva de los recursos disponibles.

En el caso de Sika que ocurre entre 2016 y 2017, estamos hablando de 102.000 casos, que significaron alrededor de 5.000 millones de pesos, con la misma connotación del chikungunya.

Y finalmente, lo que estamos viviendo actualmente con la emergencia sanitaria del vecino país Venezuela, en el cual que solo para detectar los 61 casos que llevamos detectados de Sarampión en el país, eso significa un control sanitario que acarrea un total de 3.300 millones de pesos. Si nosotros sumamos estos dineros más la oscilación que ha tenido el dólar, que impacta directamente en lo que hacemos, porque mucha de la renovación tecnológica y mucho del diagnóstico, está relacionado con elementos que vienen del exterior y la dolarización de estos elementos hace que los recursos estén disponibles solamente para un tercio del recurso total disponible.

Entonces finalmente pues el llamado es, consideramos que el Instituto para poder operar y garantizar la seguridad sanitaria del país para estas amenazas que nos afectan persona a persona, necesitaría 25.000 millones más, esos 25.000 millones más permitirían estar en el funcionamiento pleno e iniciar todo el proceso de modernización tecnológica que el Instituto necesita para poder garantizar esa seguridad sanitaria. De alguna manera, lo que se puede invertir en el instituto, va a constituirse en un ahorro para el sistema de salud colombiano. Si el Instituto Nacional de Salud logra detectar a tiempo algunos de estos eventos y los logra controlar, esto recae directamente en los costos que significa la atención de alto costo en los servicios de salud.

Ese es básicamente el mensaje, un poco ampliando el mensaje que el señor Ministro tuvo la oportunidad de dar al inicio de esta sesión y en la infografía que les compartimos está parte de estos elementos que pueden hacer entender la necesidad de esos recursos para hacer posible esa seguridad sanitaria en el país.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Tiene el uso de la palabra la Senadora Nadya Georgette Blel Scaff.

Honorable Senador Nadya Georgette Blel Scaff:

Presidente, una recomendación con todo respeto a la mesa directiva. No sé si vamos a continuar con

otras instituciones y otros organismos o el Instituto es la última, porque yo veo a la doctora Carolina del Instituto Nacional de Cancerología aquí también, entonces quisiera saber si...

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Presidenta le vamos a dar el uso de la palabra a los que faltan por...

Honorable Senador Nadya Georgette Blel Scaff:

Presidenta...jajajaj gracias.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Senadora y Presidenta porque fue Presidente también, no hay ningún problema. Le vamos a dar el uso de la palabra a los representantes de las instituciones que faltan, son dos. Yo les he solicitado que sean muy breves, muy concisos y así lo ha hecho el Instituto Nacional de Salud y vamos a seguir avanzando porque si no, se nos acumulan con los que ya habíamos aplazado para mañana y necesitamos evacuar el tema.

Honorable Senador Nadya Georgette Blel Scaff:

Yo veo bien al Gobierno nuevo, ve, el otro nos tenía pasando hambre.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

La Senadora Laura Fortich los está invitando hoy, esto no es mermelada.

Honorable Senador Nadya Georgette Blel Scaff:

Bueno señor Presidente, entonces yo también voy a ser breve con mi intervención y aquí me voy a referir tanto al Instituto Nacional de Salud como al Instituto Nacional de Cancerología. En Colombia siempre hacemos las cosas mal y creo que principalmente eso ocurre sobre todo en materia de salud. Tenemos un sistema de salud que está dedicado a apagar incendios, a tratar la enfermedad pero no a prevenir y eso es lo que hacen principalmente tanto el Instituto Nacional de Cancerología como el Instituto Nacional de Salud con todo el tema de investigación, de prevención, de promoción.

En la medida en que se recorta el presupuesto para estos rubros pues seguiremos cometiendo el mismo error y seguiremos teniendo un sistema de salud dedicado únicamente a tratar la enfermedad como tal cuando ya está...cuando ya tenemos que apagar el incendio y no hacer en realidad y a construir un sistema de salud robusto donde se priorice la investigación precisamente para prevenir la enfermedad. Y en la medida en que podamos prevenir esas enfermedades, pues se van a reducir los costos que hoy tenemos, que son bastante altos.

Entonces mi petición, sobre todo al Gobierno nacional, a las Comisiones Económicas, es que implementemos acciones, sobre todo para que no se vean afectados estos rubros que lo que buscan es precisamente garantizar la salud de todos los

colombianos, no solamente a tratar las enfermedades sino para prevenirlas porque precisamente de eso se trata. Gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Gracias señora Senadora. Tiene la palabra el doctor Franklin.

Doctor Franklin Prieto, Director (E) del Instituto Nacional de Salud:

Solamente un adendo a lo que la honorable Senadora está mencionando. Una de las líneas estratégicas que el señor Ministro mencionó esta mañana, precisamente está en ello, si no invertimos en salud pública, el escenario de lo que vemos como un panorama un poco incierto en el sistema de salud, va a ser todavía más incierto. El Instituto Nacional de Salud hace parte de esa respuesta en salud pública. Cualquier disminución de recursos, si se dan cuenta en el impacto global de lo que es el sector, el Instituto Nacional de Salud no representa en dinero, de alguna manera, un porcentaje importante. Cualquier inversión que se haga sobre el Instituto Nacional de Salud tiene que ver con garantizar las condiciones de una buena salud pública en nuestro país, entonces por eso consideramos que estos 25.000 millones pueden obrar para optimizar lo que viene haciendo el Instituto y sobre todo para hacer una modernización de su red de laboratorio que quizá es su mayor debilidad.

Vicepresidenta, honorable Senador Fortich Sánchez Laura Ester:

Bueno, muchas gracias al doctor Franklin Prieto. A continuación, la doctora Carolina Wiesner, Directora del Instituto Nacional de Cancerología.

Doctora Carolina Wiesner, Directora del Instituto Nacional de Cancerología:

Bueno, muy buenas tardes señora Vicepresidenta, Senadores de la Comisión Séptima mucho gusto. Bien, pues yo les voy a poner nuevamente en panorama lo que es el cáncer en Colombia, como ustedes saben, el cáncer es la segunda causa de muerte en las mujeres y la tercera en hombres, después de las enfermedades cardiovasculares y de acuerdo con las proyecciones que hemos hecho hacia el futuro, esta enfermedad se va a duplicar en el 2035 ¿Por qué razón?, porque la sociedad colombiana no solamente está en un contexto industrializado y urbanizado sino porque la población ha empezado a envejecer. Si nos comparamos con el 2000 al 2050, la población mayor de 65 años se ha incrementado casi en un 119% y la edad es el determinante mayor para la creciente carga de cáncer en el país.

Es decir, que en el mundo entero, todos los Estados tienen una estrategia para prepararse frente a esta situación y qué mejor estrategia que tener un Instituto Nacional de Cancerología que se dedica y tiene todo su personal entrenado en no solamente atender a los pacientes con cáncer, que como todos sabemos, en diagnósticos en estadios avanzados, menores probabilidad de curación.

Luego, el Instituto tiene ese doble carácter híbrido que es, recibe los pacientes con cáncer pero eso le genera una fuerza de trabajo y un conocimiento que le permite apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en propuestas de tipo poblacional. Sería muy triste que el Instituto se quedara atendiendo a los pacientes y no hubiese hecho nada por el control del tabaquismo que ya hemos visto reducción en la mortalidad, no hubiese hecho nada por las mujeres con cáncer de cuello uterino en la promoción de la citología, la vacuna, en fin, todas aquellas patologías.

Luego, y agradezco las palabra de la Senadora Nadya en este sentido, frente a todos los problemas que ustedes han expuesto hoy en términos de sostenibilidad, en términos de salud pública; el Instituto siempre se ha centrado y ha hecho su propuesta en...no solamente debemos de mostrar una administración eficiente y un presupuesto que sea sostenible sino sobre todo, debemos generar una propuesta de valor social con servicios oncológicos de alto valor y además, con un grupo de personas, somos 700 personas de planta, dedicados exclusivamente a entender y a estudiar el cáncer. De esta manera, el instituto se constituye en una estrategia del Estado y es, asesora al Ministerio en todos los temas de cáncer para precisamente promover la salud pública y garantizar la sostenibilidad.

¿Cómo podemos nosotros garantizar la sostenibilidad?, porque cuando se prestan servicios desde la perspectiva de lo público, se busca reducir los costos y generar modelos que modulen el mercado y sean sostenibles. En ese sentido, hace 10 años con el apoyo del Organismo Internacional de Energía Atómica, el Instituto construyó y el apoyo del Ministerio, en su momento, una radio farmacia que es la única pública que produce radio fármacos de bajo costo y en ese sentido de modula.

Entonces, en este contexto, en el que ha ido creciendo los servicios privados, lo cual ha mejorado la oferta, el Instituto juega un papel absoluto en términos de la regulación del mercado y en ese sentido, pues es nuestra propuesta.

Ya entrando, en términos pues por razones de tiempo y por razones del cansancio de la audiencia, quisiera entrar entonces en el tema presupuestal. Nosotros tenemos dos fuentes de financiación presupuestal; el 15% son el Presupuesto General de la Nación y el 85% son por recursos propios. Debo decir, como lo dice el Superintendente, que una de las razones por las cuales el Instituto es una Institución, un Hospital y un Instituto de Investigaciones orgullo de los colombianos, precisamente porque tiene transparencia, sostenibilidad, muestra un balance positivo y presta servicios de solidaridad a los pacientes de todo el país, es solidario con los aseguradores y es solidario con el sistema a pesar de la crisis. El 45% lo recibimos por giro directo y eso ha permitido que tengamos un flujo de recursos y más o menos el 46% de nuestros recursos es una cartera a más de 360 días, luego los pone en una situación...

De los aportes del Presupuesto General de la Nación, tuvimos una aspiración de asignación

presupuestal con recursos de la vigencia al 2019 de 85.147, de eso tuvimos una apropiación del presupuesto de 47.804. Quiero decirles que con ese presupuesto que recibimos del Presupuesto General de la Nación cubrimos el 75% de la nómina del Instituto, lo cual son vitales para el sostenimiento. El déficit entonces que tendríamos sería de 37.343. El Instituto es una Entidad que tiene 84 años de historia y una de las exigencias para poder continuar con los servicios, es que nosotros tengamos un reforzamiento estructural de casi todos sus edificio que...o algunos de 1934, otros de 1953 y tenemos unas dificultades con los predios que han...entonces 16.000 millones tienen que ver con toda la adaptación a las altísimas exigencias de calidad que existen, los requisitos de viabilización que los edificios nuevos y los servicios oncológicos privados, seguramente van a cumplir a cabalidad, pero si nosotros no lo hacemos, fácilmente nos pueden cerrar.

Y entonces ese crecimiento de servicios oncológicos privados que hemos visto en los últimos 20 años son bien recibidos para el país, pero no puede ser que una entidad que se ha mantenido sólida, que ha sido solidaria vaya a empezar a perderse por esta situación.

Otros aspectos, es que ustedes saben que la tecnología para el diagnóstico y el tratamiento del cáncer son tecnologías de alto costo; luego, una de las virtudes de tener una entidad del Estado, es que cuando el Estado invierte en tecnologías de alto costo, puede evaluar de manera no sesgada si esta tecnología realmente aporta valor y si resulta costoefectiva para el sistema. Y comparamos la cirugía robótica en el Instituto y hemos hecho más de 100 cirugías en donde sin duda alguna, hemos visto cómo para ciertas patologías se disminuye el tiempo de hospitalización en cuidados intensivos y en hospitalización pero pues se generan otros y vamos a poder decirle al país si resulta costo efectivo o no, o sencillamente nos echamos para atrás a diferencia en...muchos de los servicios privados en donde a toda costa deben recuperar la inversión, independientemente de los resultados. Entonces como estrategia del Estado, resulta indispensable que tengamos una fuente de información.

Para eso, el Estado debe apoyar la adquisición de esta tecnología biomédica y generar conocimiento, es decir, podemos tener las magníficas y costosas tecnologías pero si no tenemos la posibilidad de evaluarnos en términos de la investigación, pues qué tristeza tener todo este capital social y no poderle darle al país la información que necesita para un tema tan crucial como es el crecimiento en la incidencia de cáncer en el país. Y debo decir que así funciona no solo en Latinoamérica sino en otros países.

Por otra parte, otro de los recortes que tuvimos tiene que ver con la implementación del Plan Decenal para el Control del Cáncer, el Plan Decenal para el Control del Cáncer es, digamos, complementa el Plan Nacional para Salud Pública, fue desarrollado con revisión de toda la evidencia que se hace en el Instituto para que el Ministerio y los entes territoriales tengan una hoja de ruta hacia

dónde orientarnos en términos de prevención, en términos de detección temprana, en términos de tratamiento integral y en términos de la promoción de los cuidados paliativos, que no se haga solamente en los grandes centros hospitalarios sino que se pueda ofrecer en la cama o en centros menos...en la cama...en el domicilio del paciente o en centros menos especializados.

Es decir, que el Instituto requiere de este presupuesto para fortalecerse en los términos de generación de conocimiento, en la investigación y en el apoyo a los entes territoriales en el control y la prevención de esta patología que sin duda alguna va creciendo.

Debo decirles que este año nos presentamos como Instituto Nacional de Cancerología al organismo europeo de institutos de cáncer, y fuimos el primer instituto público en ser aceptado como miembro de la OECD para poder recibir su apoyo técnico y participar en investigaciones que no solamente responden a los intereses de la industria en el sentido de tratamientos cada vez costosos, no necesariamente ligados a la generación de valor y poder promover desde una perspectiva del Estado un mayor control del cáncer.

Entonces agradezco a la Comisión Séptima todo el reconocimiento que han hecho a la problemática del cáncer, y siguiendo las palabras de la doctora Nadya Blel, está en sus manos que el Instituto pueda continuar siendo y prestándoles servicios a los colombianos, dado que por el crecimiento de los servicios oncológicos privados, se pone en riesgo el futuro. Y como yo lo he dicho en muchos entornos, quisiera realmente que lo defendiéramos y lo valoráramos o que le diéramos la muerte digna que se merece. Muchísimas gracias.

Vicepresidenta, honorable Senador Fortich Sánchez Laura Ester:

Bueno, muchas gracias doctora Carolina por su informe, definitivamente la conclusión es que si no se realizan esas inversiones, yo creo que resulta más costoso posteriormente no contar con el Instituto al servicio de la comunidad. Muchas gracias y cuenta con la Comisión Séptima para pasar el informe a las Comisiones Económicas del Senado de la República.

A continuación, contamos con la presencia del Director General del Invima, Jesús Namén, Secretario General, perdón, Jesús Namén, para hacer el informe de la Institución.

Doctor Jesús Namén, Secretario General del Invima:

Muy buenas tardes a todos, muchas gracias a la mesa directiva y a todos los miembros de esta Comisión por permitirnos estar aquí nuevamente presentándoles información de primera mano sobre nuestra Institución.

El Instituto ha tenido la posibilidad de contar, no obstante un año complejo como es el año 2018, por todo aquello que tuvo que ver con el proceso de elección y la ley de garantías, tenemos una ejecución adecuada y afortunadamente hemos tenido esta posibilidad en los últimos tres años, teniendo unos

ejercicios positivos desde el punto de vista del balance que se ha venido presentando.

En ese sentido, nos dimos a la tarea de construir el presupuesto para el año 2019 en los términos que nos exige la dinámica del presupuesto, aclarando que no necesariamente obedece a las necesidades reales de la Institución y ya pasaremos un poco a comentar eso.

Como siempre, contarles que el Instituto... todos los recursos que tiene la posibilidad de ejecutar obedecen a recursos propios. Hemos venido, de manera permanente y reiterativa solicitando al Gobierno nacional que nos incluya dentro del Presupuesto Nacional algunos temas que son muy importantes para el desarrollo de nuestras actividades pero esto no ha sido posible. Los recursos que tenemos obedecen a los ingresos corrientes que tenemos por venta de nuestros servicios y algunos recursos que vienen de vigencias anteriores pero que día a día van disminuyendo en atención a que son más las necesidades que los ingresos.

Para el año 2019, se solicitaron en recursos de inversión, 59.000 millones de pesos de recursos propios, más 4.664 de recursos nación, estos recursos desafortunadamente no fueron aprobados por parte del Ministerio. En funcionamiento, por otra parte pedimos recursos propios, 136.000 millones, sin que involucren recursos nación.

De esta solicitud que se hizo, entonces en funcionamiento, de los 136.000 millones de pesos que pedimos, insisto, de recursos propios, solo nos aprobaron o en el proyecto que se va a presentar ante el Congreso, vienen aprobados 124.000 millones de pesos, esto afectando directamente el tema de gastos de personal que se proyectó para la vigencia del año 2019; y de gastos de inversión, de los 64.000 millones nos aprobaron 59.515, es decir, quedaron por fuera los 4.663 millones del presupuesto nacional.

En principio se podría entender que esto cubre las necesidades y que finalmente fuimos muy bien tratados dentro de lo que tiene que ver con el proyecto de inversión, y por supuesto, que no podemos apartarnos de que es una cifra muy importante, sobre todo en lo que tiene que ver con inversión, pero estos son recursos verdaderamente necesarios para el desarrollo misional de la Entidad.

Ahora bien, ante la pregunta que hace la Comisión ¿Qué afecta esto?, pues finalmente en funcionamiento como les dije, directamente lo que tiene que ver con gastos de personal, esto sumado a una problemática que también trató el Superintendente de Salud, y es que el Instituto desde el año 2015 tiene, si me permiten el término, congelados 200 cargos porque solamente están siendo financiados año a año aquellos cargos que estaban provistos a 31 de enero de 2015. El Instituto fue motivo de una reestructuración en el año 2012 y el nombramiento de los funcionarios que formaban parte de esa reestructuración, pasamos de 400 cargos a 1510, se fue dando de manera paulatina a partir del año 2014; y en el 2015 no habíamos terminado de proveer estos cargos cuando por austeridad del gasto, infortunadamente quedaron 200 cargos

que a la fecha carecen de presupuesto y que son verdaderamente necesarios.

Una invitación muy importante a la Comisión Séptima, tanto de Senado como de Cámara para que nos apoyen y que en el corto plazo podamos contar con la planta necesaria para desarrollar nuestras actividades misionales.

Por otra parte, los 4.664 millones que corresponden al presupuesto de inversión, se habían solicitado o se solicitaron con el fin de poder llevar a cabo el fortalecimiento de la Institución desde varios puntos de vista; uno, por el lado de los laboratorios, estábamos pidiendo recursos por 2.600 millones para fortalecer nuestros laboratorios; de igual manera, unos recursos muy importantes para los centros de atención en frontera Cenaf y Cebaf.

En lo que tiene que ver con laboratorios, yo aprovecho la oportunidad para decirle a los honorables Senadores de la Comisión Séptima, que no perdamos de vista ese proyecto de inversión que no ha sido financiado tampoco por parte del Gobierno nacional y que tiene que ver con la modernización de los laboratorios del Invima. Los laboratorios del Invima hoy funcionan en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud en su gran mayoría, como lo dijo la Directora del Instituto Cancerológico, hoy sin cumplir si quiera normas mínimas de sismoresistencia y con la modernización que requiere el ejercicio. Fueron unos laboratorios que nos prestaron sus servicios por más de 60 años y creo que es una obligación del Gobierno nacional, de pensar y proyectar los nuevos laboratorios del Invima, por lo menos para 60 años más. Esa es la situación actual del Instituto, les pedimos de verdad de corazón que nos colaboren en esto porque son necesarios para seguir trabajando, como lo han dicho mis antecesores, por la salud de los colombianos. Muchísimas gracias.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Gracias a usted señor Secretario. ¿Algún Senador por intervenir? Agotado el orden del día de hoy. ¿Señor Secretario usted tiene algo por anunciar?, si no, para levantar y citar para mañana a las nueve de la mañana (9:00 a.m.). Las proposiciones quedan para el día de mañana.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Señor Presidente, para mañana entonces quedaría la sesión nueve de la mañana (9:00 a.m.), como usted lo anunció, arrancando con el señor Ministro de Vivienda que se tuvo que retirar a la reunión de Consejo de Ministros. Seguiría el SENA, Superintendencia de Economía Solidaria y Superintendencia de Subsidio Familiar. Nueve de la mañana (9:00 a.m.) anunció usted para... el señor Presidente fija nueve y treinta de la mañana (9:30 a.m.) para arrancar con el señor Ministro de Vivienda, para mañana nueve y treinta (9:30 a.m.).

Hay dos proposiciones acá, que ya como no hay quórum decisorio, quedan para ser evacuadas en el día de mañana.

Presidente, honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Se levanta la sesión y se convoca para mañana nueve y treinta de la mañana (9:30 a.m.). Muchas gracias a los funcionarios y a los honorables Senadores.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Son las dos y veintiuno de la tarde (2:21 p.m.), el señor Presidente ha declarado agotado el orden del día, convocó para mañana nueve y treinta de la mañana (9:30 a.m.) para arrancar con el señor Ministro de Vivienda. Gracias a todos, muy buenas

tardes. Dos y veintiuno (2:21 p.m.) se levanta la sesión.

H. S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO
PRESIDENTE
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO

H. S. LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ
VICEPRESIDENTA
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
COMISIÓN SÉPTIMA SENADO



A esta sesión fueron citados los siguientes altos funcionarios:

A esta sesión fueron citados los siguientes altos funcionarios:

Citados:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD Y CARGO	EXCUSA	DELEGADO – CARGO ASISTENCIA
1	Juan Pablo Uribe Restrepo	Ministro de Salud y de la Protección Social		Sí Asistió Sí Intervino
2	Alicia Victoria Arango Olmos	Ministra De Trabajo		Sí Asistió Sí Intervino
3	Jonathan Malagón González	Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio		Asistió
4	Fabio Aristizábal Ángel	Superintendente de Salud		Sí Asistió Sí Intervino
5	Martha Lucía Ospina Martínez	Directora del Instituto Nacional de Salud (Ins)		Franklyn Edwin Prieto Director General (E) del Instituto Nacional de Salud Sí Asistió Sí Intervino
6	Carolina Wiesner Ceballos	Directora General Instituto Nacional de Cancerología (E.S.E.)	Confirmando	Sí Asistió Sí Intervino
7	Javier Humberto Guzmán	Director General del Invima		Jesús Namen Secretario General Sí Asistió Sí Intervino
8	Alberto Carrasquilla Barrera	Ministro de Hacienda y Crédito Público		Omar Montoya -Subdirector de Propoción y Protección Social de la Dirección General de Presupuesto Público Nacional Sí Asistió

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veintisiete (27) días del mes de agosto del año dos mil dieciocho (2018). Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 5ª de 1992 y lo dispuesto en el numeral 2º, del artículo primero y el inciso quinto del artículo segundo de la Ley 1431 de 2011, en la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso de la República, del Acta número 04 de fecha martes veintiuno (21) de agosto de

dos mil dieciocho (2018), correspondiente a la Cuarta Sesión de la Legislatura 2018-2019.

El Secretario,


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO

